

平成 26 年度老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）

介護老人保健施設における生活期リハビリテーション
の実態と効果に関する調査研究事業 報告書

平成 27 年 3 月

公益社団法人 全国老人保健施設協会

はじめに

少子・超高齢・人口減少という社会構造の中で、いかにして社会保険方式で運営する制度の持続可能性を担保するか。これは、わが国の介護保険制度を始めとした社会保障制度にとっての喫緊の課題です。国は、平成 37 年のいわゆる団塊の世代の方が後期高齢者に達する時期までにその課題を克服すべく、地域包括ケアシステムの実現を目指しています。

公益社団法人全国老人保健施設協会（以下、全老健）は、介護老人保健施設（以下、老健施設）の役割として、①包括的ケアサービス施設、②リハビリテーション施設、③在宅復帰施設、④在宅生活支援施設、⑤地域に根ざした施設、の 5 つを掲げており、これらはすべて地域包括ケアシステムの実現に必要不可欠なものでもあります。つまり、老健施設がその理念と役割を全うすることは、地域包括ケアシステムの構築に資するという点でもあります。

これからの介護保険制度の課題は、予防的サービスの充実とともに、いかに質の高いサービスを効率的・効果的に、かつ適正に提供するかということです。

しかしそのためには、何が機能低下につながるのか、その予防にはどのような方策があるのか、介護サービスの質の評価をどのようにして測定するのか、要介護等高齢者に効果のあるリハビリテーションの内容とは何か、どのようにすれば在宅療養が長く続けられるのか、等についてエビデンスの集積が必要です。

そこで全老健は「平成 26 年度老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）」として、「介護保険施設の入所者の機能低下およびその予防に関する調査研究事業」、「介護老人保健施設退所者の在宅療養支援に関する調査研究事業」、「介護老人保健施設における認知症を有する高齢者のリハビリテーションのあり方に関する調査研究事業」、「介護老人保健施設における生活期リハビリテーションの実態と効果に関する調査研究事業」の 4 つの調査研究事業を実施いたしました。

これらすべての調査研究事業の目的の根底にあるのは、前述した介護保険制度の課題の解決と地域包括ケアシステムの構築に貢献できる老健施設のあり方についての検証です。

今年度の調査研究事業では、目的の実現に資する成果を少なからず出すことができました。これらの成果が広く活用され、わが国の介護サービスの発展につながることを期待します。

平成 27 年 3 月

公益社団法人全国老人保健施設協会

会長 東 憲太郎

■調査研究体制

種別	班員名	施設名	役職
班長	折茂 賢一郎	中之条町介護老人保健施設「六合つつじ荘」	常務理事
班員	大河内 二郎	介護老人保健施設竜間之郷	施設長
班員	近藤 清彦	公立八鹿病院老人保健施設	施設長
班員	鈴木 史彦	奥羽大学歯学部歯科麻酔学 摂食嚥下リハ分野	講師
		生愛会 生活期総合リハビリテーション医療ケアセンター	摂食嚥下リハ科医長
班員	高椋 清	老人保健施設創生園	理事長
班員	谷川 敦弘	介護療養型老人保健施設恵愛荘	事務長
班員	野尻 晋一	介護老人保健施設清雅苑	副施設長
班員	美原 恵里	介護老人保健施設アルボース	施設長
班員	百瀬 由美子	愛知県立大学看護学部	教授
班員	山本 一章	介護老人保健施設ハートランド・ぐらんぱぐらんま	施設長

目次

■ Abstract	4
■ 調査の概要	6
■ 調査結果の回収に関する情報	8
《アンケート回収率》	8
《2か月後調査の段階でサービスを利用しなくなったケースの理由》	8
《対象施設の代表性の確認》	9
■ 調査結果の概要	10
■ 調査結果詳細	11
1. 施設調査	11
1-1. 施設属性（対象施設の概況）	11
1-2. 施設のスタッフ配置数（職員の配置状況）	14
1-3. 介護報酬の算定状況	18
1-4. 施設の入退所の状況	21
1-5. 通所リハビリテーションの利用経路	22
1-6. 短期入所の利用経路	23
1-7. 訪問リハビリテーションの利用経路	24
1-8. 自法人以外のケアマネのケアプラン作成	25
1-9. 施設の通所リハビリテーションのサービスメニュー	26
1-10. 施設の短期入所のリハビリテーションサービスメニュー	29
1-11. 施設の訪問リハビリテーションのサービスメニュー	32
1-12. 在宅復帰支援・在宅療養支援への取り組み	33
1-13. リハビリテーション目標について	34
1-14. 多職種協働の意識について	35
1-15. 施設の研修意識について	36
1-16. 在宅復帰率・ベッド回転率について	37
2. 初回個別調査時の対象者の特徴	40

2-1. 初回調査時の対象者基本属性.....	40
2-2. 初回調査時の対象者の状態像.....	42
2-3. 初回調査時の対象者へのリハビリテーションサービス.....	48
2-4. 初回調査時の対象者の在宅での生活状況.....	55
2-5. 初回調査時の対象者の QOL.....	56
3. 初回個別調査時からの2か月後の変化.....	57
3-1. 初回個別調査時からの2か月後の利用者の生活の変化.....	57
3-2. 初回個別調査時からの2か月後の利用者の QOL の変化.....	66
3-3. 各種アウトカムに関連する要因の分析.....	71
4. 班員からのコメント.....	87
≪ 添付資料 ≫.....	1
i. 実施要綱.....	1
ii. 施設調査票.....	4
iii. 個別調査票（初回調査）.....	17
iv. 個別調査票（2か月後調査）.....	24

■ Abstract

The aim of this research is to contribute to produce evidences for the establishment of regional comprehensive care system by describing the condition of cooperation between Geriatric health services facilities and medical services, and by testing the effects of the life stages rehabilitation in outpatient rehabilitation facilities, short-term admission for recuperation and home-visit rehabilitation.

As the results of this research, a lot of Geriatric health services facilities (85% to 94%) had outpatient rehabilitation facilities, short-term admission for recuperation and long-term care support facilities. On the other hand, less than 50% of Geriatric health services facilities provided home-visit rehabilitation, home-visit nursing and outpatient day long-term care services (30% to 40%). Namely those services were provided differently by each facility.

Concerning to the condition of cooperation between Geriatric health services facilities and medical services, general beds, excluding the beds of recovery phase or beds of sub-acute phase, account for the largest proportion of medical service as the original place before the user's admission to Geriatric health services facilities (31%) and the place after the user's relocation from Geriatric health services facilities (25%). In addition, many facilities (85%) were in cooperation with the attending physician. For continued cooperation relationship, over half of the facility (60%) had cooperation with medical institution as a transport destination at the time of user's sudden deteriorations. Those mean that many long-term health facilities have cooperated with medical services in various ways.

In relation to the condition of the addition for home reversion function and bed turnover function, the Geriatric health services facilities which the home reversion rate was less than 30% and the facilities which bed turnover rate was more than 10%, those range means thresholds for the addition, are 41.7% and 42.5% respectively. As a result of the analysis, with setting the outcome whether the home reversion rate was less than 30% and the facilities which bed turnover rate was more than 10% or not, consultation with users about the life after the relocation from the Geriatric health services facilities, introduction of R4 systems, and other factors significantly related to the outcome. From this result, constructing a system associated with rehabilitation in the facility, imaging the life after the user's relocation at the entrance point, and sharing the images among staffs might be important factors in promoting user's home return and bed rotation.

The result in the followup study after 2 months, the number of responded facilities was 238 (6.7%) and 1,086 subjects were collected continuously. The subjects who were able to bind to first data were 1,006 subjects. Of these, 856 subjects were analysed.

The usefulness of life stages rehabilitation at home, among 660 subjects using outpatient rehabilitation, the number of subjects who improved, maintained and deteriorated activities of daily living ability was 216, 310 and 134 respectively. Samey, among short-term admission for recuperation users, the number of subjects who improved, maintained and deteriorated activities of daily living ability was 58, 115, and 34 respectively.

As a result of multiple variable analysis with setting the change in ability of the activities of daily living as outcome (maintained or improved vs. deteriorated), the use of short-term intensive rehabilitation among outpatient rehabilitation related to the maintenance or improvement of ability of activities of daily living. On the other hand, use of short-term admission for recuperation related to the deterioration of activities of daily living ability. In this regard, as a result of subanalysis which targeted only short-term admission for recuperation users, the use of individual rehabilitation services among short-term admission for recuperation related to the maintenance and improvement of activities of daily living ability.

The relationship between use of intensive rehabilitation and maintenance or improvement of activities of daily living ability, even controlling confounding factors such as activities of daily living ability at first time, age, sex, and the date of rehabilitation started, was important knowledge. While, it was important to pay attention to the users of the short-term admission for recuperation because they have possibilities to have some characteristics related to deterioration, or their family might have higher care burden. For those reason, it is suggested that providing intensive rehabilitation at the first time of using the life stages rehabilitation, and individual rehabilitation on the users of short-term admission for recuperation might be important in maintaining and improving the activities of daily living ability.

A research about exploring the effect of the life stages rehabilitation in Geriatric health services facilities was conducted. From institutional data, to facilitate the home reversion function of Geriatric health services facilities, the importance of construction of rehabilitation system was indicated. In addition, from individual data, the evidence which supports the importance of early intensive rehabilitation and promotion of it from now on were indicated. In the future, as one of the directions for Geriatric health services facilities to play more effectively a role in regional comprehensive care system, enhancing the life stages rehabilitation system in facilities for providing early assessment of the need of users, early intensive rehabilitation, and individual rehabilitation are expected.

■調査の概要

1. 調査の目的

平成 26 年度の診療報酬改定において、介護保険リハビリテーション移行支援料、介護支援連携指導料が算定されることになり、医療保険制度と介護保険制度の連携をスムーズに行うことが求められることになった。これに関して、急性期・回復期等の医療機関を退院し、在宅に移った利用者に対して、老健施設からは、在宅の生活期リハビリテーション（訪問リハビリテーション、短期入所療養介護（以下、短期入所）（個別リハビリテーション）、通所リハビリテーション）を提供することが可能となっている。しかしながら、現在、どの程度の老健施設が医療保険サービスとの連携を図っているか未だ明らかにされていない。また、老健施設と医療施設との連携および、提供されている生活期リハビリテーションの利用者に対する効果は明らかにされていない。

利用者がより長期にわたって在宅生活を続けられるよう支援するためには、エビデンスに基づき、医療サービスとの連携を深めること、そして効果的な生活期リハビリテーションを実施することが不可欠である。そこで、今回の事業では、老健施設の現状や医療サービスとの連携状況および、在宅の生活期リハビリテーション（訪問リハビリテーション、短期入所（個別リハビリテーション）、通所リハビリテーション）の有用性を明らかにし、地域包括ケアシステムの醸成に寄与するエビデンスの産生を目的に調査を実施する。

2. 調査対象施設

全老健に加盟の全施設 (3,541 施設:平成 26 年 9 月 30 日現在正会員)

3. 調査方法

本事業は、施設調査と個別調査の 2 つの調査を郵送法にて行う。

〈施設調査〉

① 施設調査の方法および回答者

施設の特性に関する質問票を郵送し、調査した。回答者は施設管理職である。

② 単純集計および解析

得られた回答について単純集計を行い、各設問について項目の分布を示した。また、「在宅復帰率 30%以上かつベッド回転率 10%以上」をアウトカム（被説明変数）としたロジスティック回帰分析を行った。説明変数としては、関連する基本項目として以下の 6 項目（問 2 .開設からの期間、問 6 .入所定員数、問 12_3.通所リハビリテーションにおいて個別リハビリテーション実施加算を算定している、問 13_2.短期入所において個別リハビリテーション実施加算を算定している、問 17.医療機関から直接の問い合わせを受けて通所リハビリテーションを開始した利用者が 1 人以上いる、問 18.医療機関から直接の問い合わせを受けて短期入所を開始した利用者が 1 人以上いる）を強制投入した上で、単純比較集計で有意水準が 0.2 未満であった変数から、ステップワイズ法により選択された変数を投入した。「在宅復帰率 30%以上」、「ベッド回転率 10%以上」それぞれについても同様に実施した。

〈個別調査〉

① 個別調査の対象及び選定

平成 26 年 9 月 1 日～10 月 31 日の間に、回答する施設の在宅生活支援リハビリテーションサービス（通所リハビリテーション、短期入所、訪問リハビリテーション（老健施設からのサービス提供に限る）：以下、老健在宅支援 3 リハビリテーション）のいずれかを利用開始した者で、本事業の協力について同意を得られた者を対象とした。対象者は 1 施設 10 名までとし、該当が 10 名を超える場合は、当該サービスの利用開始が調査日に近い方を優先した。

② 同意書について

調査の実施に当たっては同意書を用い、調査対象者およびその家族に事前に本調査の趣旨などを説明し、同意を得た。なお、本人から直接の同意を受けることが困難な場合には、本人の意思および利益を代弁できると考えられる代諾者の同意を得た。

③ 単純集計および解析

個別調査を行った各項目について単純集計を行った。次に、初回個別調査時からの2か月後の変化として、個別調査表(初回調査)の間2および個別調査票(2か月後調査)の間4から、初回調査時および2か月後調査時の歩行とADLの合計点数、食事とセルフケアの合計点数、認知機能の合計点数、周辺症状の合計点数、社会参加の合計点数および各項目の変化量について単純集計を行った。また、同様に初回調査時および2か月後調査時の歩行・移動とADLと認知機能の合計点数および変化量について単純集計を行ったうえで、変化量の維持・改善群をアウトカムとしたロジスティック回帰分析、および改善群をアウトカムとしたロジスティック回帰分析を、サービスを継続した利用者、サービスを継続した利用者のうち通所リハビリテーションの利用者、サービスを継続した利用者のうち短期入所の利用者に対してそれぞれ行った。ロジスティック回帰分析においては、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、短期入所あるいは短期入所個別リハビリテーションの実施状況を示す変数として、実施の有無または加算の有無の2種類をそれぞれ用いた結果は3-3-2の項目に示した。

■調査結果の回収に関する情報

《アンケート回収率》

調査対象施設:3541(100.0%)

【施設調査票】 回答施設:1028(29.0%)

【個別調査票(初回調査)】 回答施設:639(18.0%) 回答個別票:3234

【個別調査票(2か月後調査)】 回答施設:238(6.7%) 回答個別票:1086

【初回調査・2か月後調査結合可能数】 回答施設:204(5.8%) 回答個別票:1006

うちサービス継続のあるケース:856 サービスを利用しなくなったケース:150

《2か月後調査の段階でサービスを利用しなくなったケースの理由》

サービスを利用しなくなった方 150 名について、最も多い理由としては医療機関(自法人内外を含む)に入院されたことが約 37%であった(表 a)。

表 a サービスを利用しなくなった理由

	N	% of all
問 1 で「いいえ」と回答した方	150	100.0
問 2_1_サービス終了時の居場所		
欠損	6	4.0
自宅(同居)	101	67.3
自宅(独居)	13	8.7
老健(自施設)	21	14.0
その他	9	6.0
問 2_2_サービス終了の理由		
欠損	3	2.0
死亡	5	3.3
医療機関(自法人)へ入院	18	12.0
医療機関(自法人以外)へ入院	37	24.7
老健(自施設以外)に入所	4	2.7
老健以外の介護保険施設(自法人)に入所	4	2.7
老健以外の介護保険施設(自法人以外)に入所	7	4.7
医療保険の通院(外来リハ)等の利用に切り替え	2	1.3
状態改善によりサービスが不要になった	7	4.7
金銭的な理由	1	0.7
不明	7	4.7
その他	55	36.7

《対象施設の代表性の確認》

対象施設の基本特性について、運営主体、ベッド数、地域の比較を行った。結果、対象施設の分布は、全会員施設の分布とほぼ同等であり、代表性は保たれていると考えられる(表 b、c、d)。

表 b 運営主体: 対象施設と全会員施設の分布の比較

設置主体	全会員施設(n=3541)		対象施設(n=1028)	
	施設数	構成比 (%)	施設数	構成比 (%)
医療法人	2,612	73.8	748	72.8
社会福祉法人	545	15.4	162	15.8
社団・財団法人	104	2.9	25	2.4
公立 ^{※1}	130	3.7	36	3.5
その他 ^{※2}	150	4.2	53	5.2
不明	0	0.0	4	0.4
合計	3,541	100.0	1,028	100.0

※1 市町村・都道府県の場合

※2 済生会・事務組合・地域医療機能推進機構・日本赤十字社・厚生連・健康保険組合等を含む

表 c 定床数: 対象施設と全会員施設の分布の比較

定員等	全会員施設(n=3541)		対象施設(n=1028)	
	平均	標準偏差	平均	標準偏差
定床数	93.0	27.8	94.0	28.1
通所リハビリテーション	37.3	22.2	※3	※3
通所介護	0.6	4.6	※3	※3

※3 定員数は尋ねていないため、算出できない。

表 d 所在地域: 対象施設と全会員施設の分布の比較

都道府県	全会員施設(n=3541)		対象施設(n=1028)	
	施設数	割合(%)	施設数	割合(%)
北海道地方	163	4.6	43	4.2
東北地方	353	10.0	113	11.0
関東地方	810	22.9	204	19.8
中部地方	636	18.0	196	19.1
関西地方	530	15.0	164	16.0
中国地方	312	8.8	81	7.9
四国地方	197	5.6	49	4.8
九州地方(沖縄含む)	540	15.2	141	13.7
不明	0	0.0	37	3.6

■調査結果の概要

施設調査における結果、3541 施設中、施設票に回答した施設は 1028 施設で、回収率は 29.0%であった。個別票に関して、回答施設は 639 施設で回答率は 18.0%、うち個別票は 3234 名回収された。

老健施設における各種サービスの提供現状としては、多くの老健施設 (85%~94%) が通所リハビリテーション・短期入所生活療養介護・居宅介護支援を提供していた。一方、訪問リハビリテーション・訪問看護ステーション・訪問介護・通所介護サービスは 30%~40%の範囲で提供されており、これらのサービスの供給体制は、施設によって異なっていた。

医療サービスとの連携状況については、回復期・亜急性期以外の一般病床が、利用者の自宅以外の入所元 (30.6%)、退所先 (25.4%) の医療サービスとして、最も高い割合を占めていた。また、多くの施設 (入所においては 84.5%) が主治医と連携していた。継続的な協力関係については、半数強の施設 (約 60%) が急変時の搬送先医療機関を有していた。これらのことから、多くの老健施設は、何らかの手段で医療サービスと連携していることが明らかになった。

在宅復帰・在宅療養支援機能加算の状況としては、その目安である在宅復帰率が 30%以上の施設は 41.7%、ベッド回転率が 10%以上の施設は 42.5%であった。在宅復帰率が 30%以上かつベッド回転率が 10%以上であるか否かをアウトカムとした多変量解析の結果、「老健施設における退所後の生活を利用者 と相談している」、「R4システムを導入している」といった要因がアウトカムと有意に関連していた。本結果より、生活期リハビリテーションの充実に加えて、施設内でのリハビリテーションに関連するシステムを構築し、入所時点で施設職員が利用者の退所をイメージし、それを利用者 と共有することが、在宅復帰やベッド回転を促進する上で重要な要素である可能性が示唆された。

個別調査における結果、2ヶ月後の個別調査票に回答した施設は 238 施設で回答率は 6.7%、うち回収された個別票は 1086 名であった。このうち、初回調査と結合可能だった施設数は 204 施設で回答率は 5.8%、うち回収された個別票は 1006 名であった。このうち、サービスが継続されたケースは 856 名、サービスを利用しなくなったケースは 150 名であった。

在宅の生活期リハビリテーションの有用性について、通所リハビリテーション利用者 660 名において、日常生活動作能力 (歩行・移動と ADL と認知機能の合計) が改善されたケースは 216 名、維持されたケースは 310 名、悪化したケースは 134 名であった。また、短期入所利用者 207 名において、日常生活動作能力が改善されたケースは 58 名、維持されたケースは 115 名、悪化したケースは 34 名であった。

日常生活動作能力の変化 (維持・改善 vs. 悪化) をアウトカムとした多変量解析の結果、維持・改善に関連する要因として、通所リハビリテーションにおける短期集中リハビリテーションの利用が有意に関連していた。一方で、悪化に関連する要因として、短期入所の利用が有意に関連していた。ただし、短期入所の利用者 207 名のみの分析にしたところ、短期入所で個別リハビリテーション実施加算を算定されている場合は、日常生活動作の維持・改善に関連していた。初期の日常生活動作能力、年齢、性別、リハビリテーション開始のタイミングを調整しても、短期集中リハビリテーション実施加算はアウトカムの改善に有意な影響があったことは重要な知見である。ただし、短期入所利用者には日常生活動作能力が悪化しやすい身体的な特性に加えて、家族の介護負担感が高いなどの個別の事情を有することが想定される。これらのことから、生活期リハビリテーションの利用開始時には、集中的にリハビリテーションを提供し、短期入所時には利用者・家族の特性を見極めたうえで、個別リハビリテーションを提供することが日常生活動作能力の維持・改善に重要であることが示唆された。

施設調査の結果、老健施設における利用者の在宅復帰を促す機能を向上させるには、リハビリテーションに関連するシステムを構築することが重要であることが示唆された。利用者の追跡調査の結果からも、老健施設での早期の集中的なリハビリテーションが効果的であり、今後も推進していく必要性に関するエビデンスが示された。今後、老健施設が地域包括ケアシステムにおける役割をさらに効果的に果たすための方向性の一つとして、施設における生活期リハビリテーションシステムを充実させ、利用者のニーズを早期に見極め、集中的かつ、個別的なリハビリテーションを提供できる体制を整えることが期待される。

■調査結果詳細

1. 施設調査

1-1. 施設属性（対象施設の概況）

開設主体は医療法人 72.8%、社会福祉法人 15.8%、社団・財団法人および公立の施設は 5.9%であった(表 1-1)。

表 1-1 対象施設の運営主体

問 1 施設の開設主体 n=1028(100%) 欠損 4(0.4%)		
01 医療法人 748(72.8)	02 社会福祉法人 162(15.8)	03 社団・財団法人 25(2.4)
04 公立 36(3.5)	05 その他 53(5.2)	

同一法人が当該老健施設の他に運営する施設は平均 1.7 種であった。運営施設としては病院 58.8%、認知症グループホーム 30.4%、無床診療所 23.4%の順に多かった。なお、当該老健施設のみを運営している法人は 6.9%であった(表 1-2)。

表 1-2 対象施設の法人が運営する施設

問 3 同一法人が運営する施設【複数回答可】 n=1028(100%) 欠損 0(0.0%)		
01 病院 604(58.8)	02 有床診療所 98(9.5)	03 無床診療所 241(23.4)
04 介護老人福祉施設(特養) 167(16.2)		
05 認知症グループホーム 313(30.4)		
06 その他の介護施設等(有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅等) 233(22.7)		
07 その他 124(12.1)		

同一法人が運営する事業所・サービス種別数は平均 4.6 種で、通所リハビリテーション(デイケア)、短期入所生活・療養介護、居宅介護支援事業所は 80%以上の施設で提供されており、訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション、訪問介護、通所介護(デイサービス)は 30%以上の施設で提供されていた(表 1-3)。

表 1-3 同一法人が運営する事業所・サービス

問 4 同一法人が運営する事業所・サービス【複数回答可】n=1028(100%) 欠損 1(0.1%)		
01 訪問看護ステーション 450(43.8)	02 併設医療機関が保有する訪問看護事業所 66(6.4)	
03 訪問介護 375(36.5)	04 訪問リハ 402(39.1)	05 短期入所生活・療養介護 890(86.6)
06 通所介護(デイサービス) 335(32.6)	07 通所リハ(デイケア) 969(94.3)	08 その他の居宅サービス 87(8.5)
09 地域包括支援センター 238(23.2)	10 居宅介護支援事業所 877(85.3)	11 その他 44(4.3)

待機者数は入所申込者数から入所定員数と入所者数の差分を引いて求め、平均値は 23.6 人、標準偏差は 60.5 であった。待機者数がゼロの施設は全体の 18.8%であり、1～20 人が 47.6%と最も多かった(表 1-4)。

表 1-4 待機者数

問 5 待機者数※(直近の人数)		n=1028(100%) 欠損 104(10.1%)	
※待機者数=「入所申込者数」- (「入所定員」-「入所者」) 定期レポート入所の待ち人数を除く		n	924
		平均	23.6
		標準偏差	60.5
		最大	1042
		最小	0

主治医との連携の割合については、入所のみでなく、短期入所、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション事業の運営のある施設数を母数として算出した。その結果、入所者については 84.5%の施設が「している」と回答した。さらに、短期入所の場合は 86.8%、通所リハビリテーションの場合は 72.6%と入所者と同等であったが、訪問リハビリテーション事業の場合は 39.8%と他と比べ低値となる傾向にあった(表 1-5)。

表 1-5 施設の定員数・利用者数等

問 6 定員数・利用者数等				
入所	入所定員 n=1028(100%) 欠損 7(0.7%)	入所者数※1 n=1028(100%) 欠損 69(6.7%)	左記のうちショート n=963(100%) 欠損 40(4.2%)	主治医との連携 n (%) n=1028(100) 欠損 109(10.6) 1.している 869(84.5)
	n 1021	n 959	n 923	
	平均 94	平均 87.6	平均 3.2	
	標準偏差 28.1	標準偏差 27.4	標準偏差 5.5	
	最大 266	最大 241	最大 74	
	最小 14	最小 7	最小 0	
短期入所	1.定員を定めている n=1028(100%) 欠損 60(5.8%)		延べ利用者※3 n=1028(100%) 欠損 156(15.2%)	主治医との連携 n (%) n=1028(100%) 欠損 158(15.4%) 1.している 768(74.7) 欠損値を除いた場合 n=890(100) 欠損 158 1.している 768(86.8)
	n 147		n 872	
	% of all 14.3		平均 111.2	
	定員数 n=147(100%)欠損 5(3.4%)		標準偏差 224.6	
	n 142		最大 2825	
	平均 6.4		最小 0	
	標準偏差 9.8			
	最大 100			
最小 1				

	実利用者※2 n=1028(100%) 欠損 97(9.5%)	延べ利用者※3 n=1028(100%) 欠損 109(10.6%)	主治医との連携 n (%) n=1028(100) 欠損 215(20.9) 1.している 705(68.5)
通所リハ	n 931 平均 90.3 標準偏差 88.5 最大 1193 最小 0	n 919 平均 692.6 標準偏差 461.5 最大 3594 最小 0	欠損値を除いた場合 n=969(100) 欠損 215 1.している 705(72.6)
老健の 訪問リハ	n 468 平均 7.8 標準偏差 18.4 最大 153 最小 0	n 391 平均 68.7 標準偏差 179.3 最大 1554 最小 0	主治医との連携 n (%) n=1028(100) 欠損 731(71.1) 1.している 160(15.6) 欠損値を除いた場合 n=402(100) 欠損 731 1.している 160(39.8)

※1 基準日(平成 26 年 9 月 30 日)正午時点 ※2 平成 26 年 9 月 1 か月間の実利用者数
※3 平成 26 年 9 月 1 か月間の延べ利用者数

継続的な協力関係について、急変時の搬送先医療機関は同一法人内・外ともに約 60%が協力施設あり。紹介元医療機関は同一・関連法人内に 61.0%、法人外に 54.1%が協力施設あり。自宅への退所者について相談する居宅介護支援事業所は、法人内に 83.5%、法人外に 35.2%ある(表 1-6)。

表 1-6 継続的な協力関係がある施設の有無

問 7 次のようなケースに関する継続的な協力関係がある施設の有無【同一・関連法人内、同一・関連法人外別に】	同一・関連法人内に 協力施設あり	同一・関連法人外に 協力施設あり
	在所者が急変した時の、搬送先の医療機関	n=1028(100%) 欠損 1(0.1%) 626 60.9%
施設への新規入所者として、退院患者を紹介してもらう医療機関	n=1028(100%) 欠損 2(0.2%) 627 61.0%	n=1028(100%) 欠損 2(0.2%) 556 54.1%
自宅への退所者について相談する居宅介護支援事業所	n=1028(100%) 欠損 2(0.2%) 859 83.5%	n=1028(100%) 欠損 2(0.2%) 362 35.2%
施設からの退所先として入所者に紹介する特別養護老人ホーム	n=1028(100%) 欠損 1(0.1%) 314 30.5%	n=1028(100%) 欠損 1(0.1%) 373 36.3%
施設からの退所先として入所者に紹介する有料老人ホーム、サ高住、グループホーム	n=1028(100%) 欠損 1(0.1%) 415 40.4%	n=1028(100%) 欠損 1(0.1%) 340 33.1%

1-2. 施設のスタッフ配置数（職員の配置状況）

通所リハビリテーションに配置されているスタッフは介護職員が最も多く(利用者 100 人あたり 1.45 人)、理学療法士(利用者 100 人あたり 0.23 人)、作業療法士(利用者 100 人あたり 0.14 人)とリハビリテーションスタッフが続く。なお、医師および看護師はともに利用者 100 人あたり 0.12 人であった(表 1-8)。

表 1-7 職員の配置状況

問 8-1 施設における職員の配置状況(常勤換算数、兼務含む届出上の数)									
※ 空白は 0 人として計算									
n=1028	入所			通所リハ			訪問リハ		
	常勤	非常勤	合計	常勤	非常勤	合計	常勤	非常勤	合計
1.医師									
平均	0.91	0.21	1.11	0.41	0.07	0.47	0.04	0	0.05
標準偏差	0.44	0.36	0.5	0.51	0.25	0.58	0.21	0.05	0.23
最小-最大	0-5	0-4	0-7	0-5	0-4	0-5	0-2	0-1	0-2.1
欠損値	2	2	3	5	1	5	1	1	1
2.歯科医師									
平均	0	0	0.01	0	0	0	0	0	0
標準偏差	0.06	0.02	0.07	0	0	0	0	0	0
最小-最大	0-1	0-0.5	0-1.2	0-0.1	0-0.1	0-0.1	0-0	0-0	0-0
欠損値	2	1	2	2	1	2	1	1	1
3.看護師									
平均	4.39	0.75	5.14	0.33	0.17	0.50	0	0	0
標準偏差	3.02	1.09	3.27	0.71	0.41	0.87	0.06	0	0.06
最小-最大	0-22	0-6	0-22	0-10.9	0-4.5	0-10.9	0-2	0-0	0-2
欠損値	2	1	2	1	1	1	2	1	2
4.准看護師									
平均	4.53	0.66	5.19	0.30	0.16	0.46	0	0	0
標準偏差	2.94	0.99	3.13	0.59	0.38	0.77	0.06	0	0.06
最小-最大	0-19	0-8	0-20	0-6.9	0-4.3	0-11.2	0-2	0-0	0-2
欠損値	3	1	3	1	1	1	1	1	1
5.介護職員									
平均	27.2	2.56	29.7	6.02	1.49	7.51	0	0	0
標準偏差	11.1	3.31	11.8	4.59	2.28	5.44	0	0	0
最小-最大	0-87	0-26	0-87.6	0-33.9	0-20.1	0-38.2	0-0	0-0	0-0
欠損値	2	1	2	3	1	3	2	1	2
	5のうち、 介護福祉士								
平均	19	0.93	19.9	3.91	0.60	4.51	0	0	0
標準偏差	9.65	1.44	9.89	3.43	1.17	3.81	0	0	0
最小-最大	0-73	0-10.7	0-73	0-28.4	0-11.8	0-28.4	0-0	0-0	0-0
欠損値	1	3	3	1	1	1	1	1	2
6.支援相談員									
平均	1.63	0.05	1.68	0.39	0.01	0.41	0.01	0	0.01
標準偏差	1.29	0.23	1.35	0.62	0.1	0.63	0.12	0	0.12
最小-最大	0-30	0-2.5	0-32.5	0-4	0-1.2	0-4	0-3	0-0	0-3
欠損値	2	1	2	1	1	1	1	1	1

7.理学療法士										
平均		1.61	0.16	1.76	1.11	0.13	1.24	0.16	0.03	0.19
標準偏差		1.43	0.42	1.45	1.3	0.37	1.35	0.67	0.18	0.71
最小-最大		0-12.8	0-4.8	0-12.8	0-9	0-3.8	0-9	0-10	0-3	0-10
欠損値		2	1	2	1	1	1	1	1	1
8.作業療法士										
平均		1.24	0.12	1.36	0.7	0.08	0.78	0.1	0.01	0.11
標準偏差		1.16	0.39	1.2	0.94	0.26	0.98	0.44	0.13	0.47
最小-最大		0-7	0-8.3	0-8.4	0-7	0-3	0-7	0-7	0-3.2	0-7
欠損値		1	1	1	1	1	1	1	1	1
9.言語聴覚士										
平均		0.21	0.04	0.25	0.1	0.02	0.12	0.01	0	0.01
標準偏差		0.43	0.13	0.45	0.27	0.1	0.28	0.11	0.02	0.11
最小-最大		0-3	0-1	0-3.5	0-2	0-1.1	0-2	0-2	0-0.4	0-2
欠損値		1	1	1	1	1	1	1	1	1
10.栄養士										
平均		1.24	0.04	1.27	0.28	0.01	0.3	0	0	0
標準偏差		0.88	0.18	0.89	0.6	0.11	0.62	0.04	0	0.04
最小-最大		0-8	0-2	0-8	0-8	0-2	0-8	0-1	0-0	0-1
欠損値		1	1	1	3	1	3	1	1	1
	10のうち、 管理栄養士									
平均		1.02	0.03	1.04	0.24	0.01	0.25	0	0	0
標準偏差		0.53	0.14	0.54	0.46	0.1	0.47	0.04	0	0.04
最小-最大		0-4	0-1.4	0-4	0-3	0-2	0-3.4	0-1	0-0	0-1
欠損値		1	1	1	2	1	2	1	1	1
11.薬剤師										
平均		0.1	0.2	0.3	0.01	0.01	0.01	0	0	0
標準偏差		0.25	0.26	0.32	0.07	0.06	0.11	0.03	0	0.03
最小-最大		0-2	0-2.1	0-2.3	0-1	0-1	0-2	0-1	0-0	0-1
欠損値		2	1	2	1	1	1	1	1	1
12.介護支援専門										
平均		1.69	0.09	1.78	0.08	0.01	0.09	0	0	0
標準偏差		1.44	0.4	1.51	0.4	0.08	0.42	0.09	0	0.09
最小-最大		0-16	0-5.9	0-16	0-5	0-2	0-5	0-3	0-0	0-3
欠損値		1	2	2	1	1	1	1	1	1
13.歯科衛生士										
平均		0.06	0.04	0.09	0.01	0.01	0.02	0	0	0
標準偏差		0.23	0.16	0.26	0.1	0.07	0.12	0	0	0
最小-最大		0-1.9	0-2.9	0-1.9	0-1	0-1.3	0-1.5	0-0	0-0	0-0
欠損値		3	1	3	2	1	2	1	1	1
問 8-2 施設の訪問リハの職員の専従/兼務の状況 n=1028										
訪問リハの職員数		専従				兼務				
平均		0.11				0.31				
標準偏差		0.6				1.19				
最小-最大		0-7				0-13				
欠損値		2				2				

表 1-8 職員の配置状況(定員 100 人対の合計人数)

問 8-1 施設における職員の配置状況(定員あたり常勤換算数、兼務含む届出上の数)			
※ 通所リハ・訪問リハは延利用者 100 人あたり ※ 空白は 0 人として計算			
n = 1028	入所	通所リハ	訪問リハ
	合計	合計	合計
1.医師			
平均	1.23	0.12	0.01
標準偏差	0.57	0.3	0.02
最小-最大	0-7.3	0-4.0	0-0.1
欠損値	10	122	945
2.歯科医師			
平均	0.01	0	0
標準偏差	0.08	0	0
最小-最大	0-1.7	0-0	0-0
欠損値	9	119	945
3.看護師			
平均	5.53	0.12	0
標準偏差	3.27	0.76	0
最小-最大	0-24.3	0-21.4	0-0
欠損値	9	118	945
4.准看護師			
平均	5.64	0.10	0
標準偏差	3.19	0.32	0
最小-最大	0-21.1	0-5.4	0-0
欠損値	10	118	945
5.介護職員			
平均	31.85	1.45	0
標準偏差	8.57	2.54	0
最小-最大	0-65.8	0-59.2	0-0
欠損値	9	120	945
	5のうち、 介護福祉士		
平均	21.25	0.85	0
標準偏差	8.31	1.63	0
最小-最大	0-55.5	0-39.8	0-0
欠損値	10	118	945
6.支援相談員			
平均	1.82	0.09	0
標準偏差	1.19	0.27	0
最小-最大	0-23.1	0-5.9	0-0
欠損値	9	118	945
7.理学療法士			
平均	1.92	0.23	0.01
標準偏差	1.55	0.45	0.02
最小-最大	0-15.4	0-8.8	0-0.1
欠損値	9	118	945

8.作業療法士				
平均		1.47	0.14	0.01
標準偏差		1.26	0.22	0.03
最小-最大		0-10.0	0-3.2	0-0.3
欠損値		8	118	945
9.言語聴覚士				
平均		0.25	0.02	0
標準偏差		0.47	0.05	0
最小-最大		0-5.6	0-0.7	0-0
欠損値		8	118	945
10.栄養士				
平均		1.43	0.07	0
標準偏差		1	0.22	0.01
最小-最大		0-10.3	0-2.9	0-0.1
欠損値		8	120	945
	10のうち、 管理栄養士			
平均		1.17	0.06	0
標準偏差		0.64	0.21	0.01
最小-最大		0-5.6	0-2.9	0-0.1
欠損値		8	119	945
11.薬剤師				
平均		0.33	0.01	0
標準偏差		0.35	0.09	0
最小-最大		0-4.0	0-2.0	0-0
欠損値		9	118	945
12.介護支援専門				
平均		1.94	0.03	0
標準偏差		1.59	0.24	0
最小-最大		0-19.7	0-5.9	0-0
欠損値		9	118	945
13.歯科衛生士				
平均		0.1	0	0
標準偏差		0.3	0.02	0
最小-最大		0-2.8	0-0.5	0-0
欠損値		10	119	945

1-3. 介護報酬の算定状況

1-3-1. 入所

入所の施設サービス費で介護保険施設サービス費【在宅強化型】は 9.9%である。(表 1-9)また、短期集中リハビリテーション実施加算は 911/1028 (88.6%) 施設が算定している。また、入所前後訪問指導加算および退所後訪問指導加算は、算定なしでサービスを提供している施設が 20%以上あり、退所後訪問指導加算については、算定している施設 (19.1%) よりも多い(表 1-10)。

表 1-9 平成 26 年 9 月の施設サービス費

問 9 平成 26 年 9 月の施設サービス費		n=1028 (100%) 欠損=1
01 介護保険施設サービス費 (I) (i) または (iii)【従来型】		842(81.8%)
02 介護保険施設サービス費 (I) (ii) または (iv)【在宅強化型】		102(9.9%)
03 介護保険施設サービス費 (II) または (III)【介護療養型】		16(1.6%)
04 ユニット型介護保険施設サービス費 (I) (i) または (iii)【従来型】		83(8.1%)
05 ユニット型介護保険施設サービス費 (I) (ii) または (iv)【在宅強化型】		7(0.7%)
06 ユニット型介護保険施設サービス費 (II) または (III)【介護療養型】		4(0.4%)

表 1-10 平成 26 年 9 月 1 か月の加算の算定状況

問 10 平成 26 年 9 月 1 ヶ月の加算の算定状況		n = 1028 (100%)			
	算定あり	合計算定数 平均算定数 標準偏差 最小-最大	算定なし	算定なし サービス提供	
01 短期集中リハビリテーション実施加算 欠損 = 63	911 (88.6%)	89526.8 98.5 192.3 1-2877	54 (5.3%)	34 (3.3%)	
02 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 欠損 = 127	449 (43.7%)	20469 49.3 75.0 1-594	452 (44.0%)	139 (13.5%)	
03 入所前後訪問指導加算 欠損 = 158	230 (22.4%)	410 2.3 1.7 1-10	640 (62.3%)	220 (21.4%)	
04 退所前訪問指導加算 欠損 = 143	365 (35.5%)	666 2.1 2.0 1-22	520 (50.6%)	200 (19.5%)	
05 退所後訪問指導加算 欠損 = 153	196 (19.1%)	310 2.4 2.0 1-12	679 (66.1%)	234 (22.8%)	
06 退所時指導加算 欠損 = 105	614 (59.7%)	2351 4.1 3.8 1-25	309 (30.1%)	125 (12.2%)	
07 退所時情報提供加算 欠損 = 141	573 (55.7%)	2191 4.1 3.7 1-24	314 (30.5%)	128 (12.5%)	

08 退所前連携加算 欠損 = 74	609 (59.2%)	2285 4.0 3.6 1-24	345 (33.6%)	135 (13.1%)
09 老人訪問介護指示加算 欠損 = 172	93 (9.0%)	73 1.6 1.1 1-5	763 (74.2%)	177 (17.2%)
10 ターミナルケア加算 欠損 = 143	267 (26.0%)	1383 6.3 12.3 1-67	618 (60.1%)	189 (18.4%)
11 在宅復帰・在宅療養支援機能加算 欠損 = 99	216 (21.0%)	該当しない 362(35.2%)	351 (34.1%)	73 (7.1%)
12 在宅復帰支援機能加算(介護療養型のみ) 欠損 = 293	8 (0.8%)	該当しない 468(45.5%)	259 (25.2%)	56 (5.4%)

1-3-2. 通所リハビリテーション

通所リハビリテーションではリハビリテーションマネジメント加算は 927/1028(90.2%)施設、個別リハビリテーション実施加算は 911/1028(88.6%)と 80%以上の施設が算定しており、短期集中リハビリテーション実施加算は 755/1028(73.4%)施設が算定している(表 1-12)。

表 1-11 平成 26 年 9 月の施設サービス費と各種加算の算定状況

問 11 平成 26 年 9 月の施設サービス費	n=1028(100%) 欠損 96
01 通常規模型リハビリテーション費	636 (61.8%)
02 大規模型通所リハビリテーション費(Ⅰ)	138 (13.4%)
03 大規模型通所リハビリテーション費(Ⅱ)	158 (15.4%)

表 1-12 平成 26 年 9 月 1 か月の加算の算定状況

問 12 平成 26 年 9 月 1 ヶ月の加算の算定状況	n = 1028 (100%)			
	算定あり	合計算定数 平均算定数 標準偏差 最小-最大	算定なし	算定なし サービス提供
01 リハビリテーションマネジメント加算 欠損 = 87	927 (90.2%)	75516.9 81.6 105.5 1-1227	14 (1.4%)	16 (1.6%)
02 短期集中リハビリテーション実施加算 欠損 = 119	755 (73.4%)	17026 22.9 57.8 1-999	154 (15.0%)	64 (6.2%)
03 個別リハビリテーション実施加算 欠損 = 92	911 (88.6%)	215085 236.1 310.5 1-2535	25 (2.4%)	17 (1.7%)
04 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 欠損 = 217	133 (12.9%)	664 8.0 11.9 1-72	678 (66.0%)	198 (19.3%)
05 訪問指導等加算 欠損 = 182	357 (34.7%)	1023 3.2 2.5 1-17	489 (47.6%)	148 (14.4%)

1-3-3. 短期入所療養介護

短期入所リハビリテーションではリハビリテーション機能強化加算を 772/1028 (75.1%)、個別リハビリテーション実施加算を 747/1028 (72.7%)の施設が算定している(表 1-13)。

表 1-13 平成 26 年 9 月 1 か月の加算の算定状況

問 13 平成 26 年 9 月 1 ヶ月の加算の算定状況		n = 1028 (100%)		
	算定あり	合計算定数 平均算定数 標準偏差 最小-最大	算定なし	算定なし サービス提供
01 リハビリテーション機能強化加算 欠損 = 89	772 (75.1%)	該当しない 60(5.8%)	107 (10.4%)	36 (3.5%)
02 個別リハビリテーション実施加算 欠損 = 146	747 (72.7%)	27008 34.8 59.5 1-648	135 (13.1%)	50 (4.9%)
03 認知症ケア加算 欠損 = 219	180 (17.5%)	3909.2 22.7 47.7 1-376	629 (61.2%)	125 (12.2%)
04 緊急短期入所受入加算 欠損 = 234	121 (11.8%)	343 3.4 5.1 1-36	673 (65.5%)	209 (20.3%)

1-3-4. 訪問リハビリテーション(老健施設に限る)

訪問リハビリテーションは短期集中リハビリテーション実施加算を 83/1028 (8.1%)施設が、訪問介護連携加算を 11/1028 (1.1%)施設が算定していた(表 1-14)。

表 1-14 平成 26 年 9 月 1 か月の加算の算定状況

問 14 平成 26 年 9 月 1 ヶ月の加算の算定状況		n = 1028 (100%)		
	算定あり	合計算定数 平均算定数 標準偏差 最小-最大	算定なし	算定なし サービス提供
01 短期集中リハビリテーション実施加算 欠損 = 586	83 (8.1%)	593 7.5 9.6 1-43	359 (34.9%)	82 (8.0%)
02 訪問介護連携加算 欠損 = 598	11 (1.1%)	2 1.0 0.0 1-1	419 (40.8%)	92 (8.9%)

1-4. 施設の入退所の状況

入所元は自宅が 32.4%、回復期・亜急性期以外の一般病床が 30.6%と高い割合である(表 1-12)。

退所先は元の自宅が最も多く 29.1%(在宅は 34.9%)、回復期・亜急性期以外の一般病床が 25.4%、特別養護老人ホームが 10.7%と続く(表 1-15)。

表 1-15 平成 26 年 4 月～9 月における入退所の状況

問 15 平成 26 年 4 月～9 月における入退所の状況(ショートステイは含まない)			
n=1028 ※空白は 0 として計算		4-9 月の合計	割合(%)
入所者延日数※1		14635582	入所元内訳合計 51003(100%)
入所者数※2		74829	
入所元内訳	a. 自宅	16509	32.4
	b. 有料老人ホーム、サ高住、GH 等	1150	2.3
	c. 回復期リハ病床	3031	5.9
	d. 亜急性期病床	5018	9.8
	e. 回復期・亜急性期以外の一般病床	15622	30.6
	f. 介護療養病床	920	1.8
	g. 回復期・介護療養以外の療養病床	1769	3.5
	h. 地域包括ケア病床	217	0.4
	i. 上記 d~h 以外の病床、病床不明	3473	6.8
	j. 他の老人保健施設	1511	3
	k. 特別養護老人ホーム	504	1
l. その他	1279	2.5	
退所者数※3		4-9 月の合計	退所先内訳合計
		47619	50726(100%)
退所先内訳	a. 自宅(元の自宅)	14750	29.1
	b. 自宅(元の自宅以外)	502	1
	c. 有料老人ホーム、サ高住、GH 等	2436	4.8
	d. 回復期リハ病床	260	0.5
	e. 亜急性期病床	4514	8.9
	f. 回復期・亜急性期以外の一般病床	12886	25.4
	g. 介護療養病床	551	1.1
	h. 回復期・介護療養以外の療養病床	1034	2
	i. 地域包括ケア病床	113	0.2
	j. 上記 d~i 以外の病床、病床不明	2611	5.1
	k. 他の老人保健施設	1515	3
	l. 特別養護老人ホーム	5432	10.7
	m. 死亡退所	3438	6.8
	n. その他・不明	684	1.3

※1 入所者延日数:月毎の日々の入所者数(毎日 24 時時点で入所中の人)を合算する

※2 新たに貴施設に入所した人の数(再入所も含む)。内訳が未記載の施設があるため、内訳合計と 4-9 月の合計は一致していない。

※3 施設から退所した人の数。死亡退所を含む。内訳が未記載の施設があるため、内訳合計と 4-9 月の合計は一致していない。

1-5. 通所リハビリテーションの利用経路

平成26年7月1日～9月30日の通所リハビリテーション新規利用者の平均人数は8.7名であった。利用経路の内訳では、医療機関を退院時、ケアマネより必要性指摘または利用者希望等により利用を開始した利用者(表1-16 03)が平均1.9名と最も多く、居宅サービスを利用しておらず、新たに利用を開始した利用者(表1-16 12)が平均1.8名、自法人の老健施設等介護保険施設を退所後に利用を開始した利用者(表1-16 08)および他の居宅サービス(自法人以外)の利用を経て利用を開始した利用者(表1-16 11)が平均1.2名と続く。医療機関で治療を受けていて通所リハビリテーションの利用を開始した利用者(表1-16 02~07)では、医療機関の職員から老健施設への直接の問い合わせ(表1-16 02,04,06)よりも、ケアマネの指摘や利用者本人の希望(表1-16 03,05,07)で通所リハビリテーションの利用を開始した利用者の方が多かった

表 1-16 通所リハビリテーション新規利用者の利用経路

問 17 平成 26 年 7 月 1 日～9 月 30 日の通所リハビリの新規利用者 (過去の利用の有無に関わらず、期間内に通所リハビリの利用を開始した方)				n=1028			
		平均人数	標準偏差	最大人数	最小人数		
01	7 月 1 日から 9 月 30 日の通所リハビリの新規利用者の人数		8.7	11.4	203	0	
01 の新規通所リハビリ利用者について、利用経路の内訳をご回答ください							
医療機関から	医療機関から利用	02	退院時、病院の職員(ケアマネ・相談課、地域支援課等)から施設に直接問い合わせがあり、利用開始	0.5	1.4	14	0
		03	退院時、ケアマネより必要性指摘または利用者希望等によりケアプランに反映され利用開始	1.9	3.4	61	0
	退院後の利用	04	退院後、医療保険の通院(外来)リハ等サービスを利用していたが、病院の職員から施設に直接問い合わせがあり、利用開始	0.1	0.4	5	0
		05	退院後、医療保険の通院(外来)リハ等サービスを利用していたがケアマネより必要性指摘または利用者希望等によりケアプランに反映され利用開始	0.4	1.1	11	0
	居宅からの利用	06	入院しておらず、医療保険の通院(外来)リハ等サービスを利用していたが、病院の職員から施設に直接問い合わせがあり、利用開始	0.1	0.5	6	0
		07	入院しておらず、医療保険の通院(外来)リハ等サービスを利用していたがケアマネより必要性指摘または利用者希望等によりケアプランに反映され利用開始	0.7	1.9	17	0
	老健等から	老健等から利用	08	老健等介護保険施設(自法人)を退所後、利用開始	1.2	2.4	35
09			老健等介護保険施設(自法人以外)を退所後、利用開始	0.1	0.4	5	0
居宅からの利用		10	他の居宅サービス(自法人)の利用を経て、利用開始	0.7	4.7	114	0
		11	他の居宅サービス(自法人以外)の利用を経て、利用開始	1.2	3.5	73	0
他	12	居宅サービスを利用しておらず、新たに利用開始	1.8	3.4	54	0	
	13	その他	0.2	0.8	11	0	

1-6. 短期入所の利用経路

平成 26 年 7 月 1 日～9 月 30 日の短期入所の新規利用者は平均 17.8 名、そのうち個別リハビリテーションを提供したのは 11.7 名であった。利用経路の内訳では、自法人の他の居宅サービスを経て利用を開始した利用者(表 1-17 10)が平均 5.5 名と最も多く、自法人以外の居宅サービスを経て利用を開始した利用者(表 1-17 11)が平均 4.1 名、入院しておらず、医療保険の通院(外来)リハビリテーション等サービスを利用していたがケアマネの指摘や利用者の希望等により利用を開始した利用者(表 1-17 07)が平均 2.2 名と続く。医療機関で治療を受けていて利用を開始した利用者(表 1-17 02~07)では、医療機関の職員から老健施設への直接の問い合わせ(表 1-15 02,04,06)よりも、ケアマネの指摘や利用者本人の希望(表 1-17 03,05,07)で利用を開始した利用者の方が多かった。

表 1-17 短期入所新規利用者の利用経路

問 18 平成 26 年 7 月 1 日～9 月 30 日の短期入所の新規利用者 (過去の利用の有無に関わらず、期間内に短期入所の利用を開始した方)				n=1028			
			平均人数	標準偏差	最大人数	最小人数	
01	7 月 1 日から 9 月 30 日の短期入所の新規利用者の人数		17.8	38.7	616	0	
	そのうち、個別リハビリを提供した人数		11.7	23.9	355	0	
01 の短期入所の新規利用者について、利用経路の内訳をご回答ください							
医療機関から	利用	02	退院時、病院の職員(ケアマネ・相談課、地域支援課等)から施設に直接問い合わせがあり、利用開始	0.3	1.3	18	0
		03	退院時、ケアマネより必要性指摘または利用者希望等によりケアプランに反映され利用開始	0.4	2.1	59	0
	退院後の利用	04	退院後、医療保険の通院(外来)リハ等サービスを利用していたが、病院の職員から施設に直接問い合わせがあり、利用開始	0.01	0.1	2	0
		05	退院後、医療保険の通院(外来)リハ等サービスを利用していたがケアマネより必要性指摘または利用者希望等によりケアプランに反映され利用開始	0.1	0.6	13	0
	居宅からの利用	06	入院しておらず、医療保険の通院(外来)リハ等サービスを利用していたが、病院の職員から施設に直接問い合わせがあり、利用開始	0.4	10.9	348	0
		07	入院しておらず、医療保険の通院(外来)リハ等サービスを利用していたがケアマネより必要性指摘または利用者希望等によりケアプランに反映され利用開始	2.2	21.2	609	0
老健等から	老健等利用	08	老健等介護保険施設(自法人)を退所後、利用開始	2.0	9.7	204	0
		09	老健等介護保険施設(自法人以外)を退所後、利用開始	0.1	1.4	40	0
	居宅からの利用	10	他の居宅サービス(自法人)の利用を経て、利用開始	5.5	12.7	150	0
		11	他の居宅サービス(自法人以外)の利用を経て、利用開始	4.1	13.2	191	0
他	12	居宅サービスを利用しておらず、新たに利用開始	0.4	4.2	130	0	
	13	その他	1.2	8.7	140	0	

1-7. 訪問リハビリテーションの利用経路

平成 26 年 7 月 1 日～9 月 30 日の訪問リハビリテーションの新規利用者は平均 0.7 名であった。利用経路の内訳では、退院時、ケアマネの指摘や利用者の希望等により利用を開始した利用者(表 1-18 03)、自法人以外の居宅サービスを経て利用を開始した利用者(表 1-18 11)が平均 0.2 名と最も多かった。また、医療機関で治療を受けていて利用を開始した利用者(表 1-18 02~07)では、医療機関の職員から老健施設への直接の問い合わせ(表 1-18 02,04,06)よりも、ケアマネの指摘や利用者本人の希望(表 1-18 03,05,07)で利用を開始した利用者の方が多かった。

表 1-18 訪問リハビリテーション新規利用者の利用経路

		平成 26 年 7 月 1 日～9 月 30 日の訪問リハビリの新規利用者 (過去の利用の有無に関わらず、期間内に訪問リハビリの利用を開始した方)				n=1028	
		平均人数	標準偏差	最大人数	最小人数		
01	7 月 1 日から 9 月 30 日の訪問リハビリの新規利用者の人数		0.7	2.7	44	0	
01 のうち、利用経路の内訳をご回答ください							
医療機関から	医療機関から利用	02	退院時、病院の職員(ケアマネ・相談課、地域支援課等)から施設に直接問い合わせがあり、利用開始	0.03	0.3	5	0
		03	退院時、ケアマネより必要性指摘または利用者希望等によりケアプランに反映され利用開始	0.2	0.9	14	0
		04	退院後、医療保険の通院(外来)リハ等サービスを利用していたが、病院の職員から施設に直接問い合わせがあり、利用開始	0.01	0.2	5	0
	退院後の利用	05	退院後、医療保険の通院(外来)リハ等サービスを利用していたがケアマネより必要性指摘または利用者希望等によりケアプランに反映され利用開始	0.1	0.4	8	0
		06	入院しておらず、医療保険の通院(外来)リハ等サービスを利用していたが、病院の職員から施設に直接問い合わせがあり、利用開始	0.0	0.1	1	0
	居宅からの利用	07	入院しておらず、医療保険の通院(外来)リハ等サービスを利用していたがケアマネより必要性指摘または利用者希望等によりケアプランに反映され利用開始	0.1	0.6	16	0
		08	老健等介護保険施設(自法人)を退所後、利用開始	0.1	0.3	4	0
老健等から	老健等から利用	09	老健等介護保険施設(自法人以外)を退所後、利用開始	0.0	0.1	1	0
		10	他の居宅サービス(自法人)の利用を経て、利用開始	0.1	0.5	6	0
	居宅からの利用	11	他の居宅サービス(自法人以外)の利用を経て、利用開始	0.2	0.8	12	0
		12	居宅サービスを利用しておらず、新たに利用開始	0.1	0.5	9	0
他	13	その他	0.0	0.1	2	0	

1-8. 自法人以外のケアマネのケアプラン作成

自法人以外のケアマネについて、ケアプラン作成時に、老健施設の通所リハビリテーション、短期入所、個別リハビリテーション(短期入所)を選択肢として取り入れている施設は「積極的」、「ある程度」と合わせて順に 68.5%、55.9%、55.9%と多い。一方で、老健施設の訪問リハビリテーションに関しては、あまり取り入れている、ほぼ取り入れているを合わせると 32.0%と最も多い(表 1-19)。

表 1-19 ケアマネのケアプラン作成時の意識

問 20 自法人以外のケアマネについて、ケアプラン作成時に最も該当すると思われるもの		n=1028
01	老健の通所リハを選択肢として取り入れていると思いますか	1.積極的に取り入れている 201(19.5%) 2.ある程度取り入れている 504(49.0%) 3.どちらともいえない 119 (11.6%) 4.あまり取り入れている 43 (4.2%) 5.ほぼ取り入れている 7 (0.7%) 欠損値 155 (15.1%)
02	老健の短期入所を選択肢として取り入れていると思いますか	1.積極的に取り入れている 115(11.2%) 2.ある程度取り入れている 460(44.7%) 3.どちらともいえない 176(17.1%) 4.あまり取り入れている 103(10.0%) 5.ほぼ取り入れている 29(2.8%) 欠損値 146(14.2%)
03	老健の個別リハ(短期入所)を選択肢として取り入れていると思いますか	1.積極的に取り入れている 162(15.7%) 2.ある程度取り入れている 414(40.2%) 3.どちらともいえない 165(16.0%) 4.あまり取り入れている 107(10.4%) 5.ほぼ取り入れている 35(3.4%) 欠損値 146(14.2%)
04	老健の訪問リハを選択肢として取り入れていると思いますか	1.積極的に取り入れている 18(1.7%) 2.ある程度取り入れている 91(8.8%) 3.どちらともいえない 203(19.7%) 4.あまり取り入れている 103(10.0%) 5.ほぼ取り入れている 226(22.0%) 欠損値 388(37.7%)

1-9. 施設の通所リハビリテーションのサービスメニュー

短期集中リハビリテーション、個別リハビリテーションサービスを提供し、加算を算定している施設の割合は、それぞれ 40.9%、42.5%と 4 割をこえていたが、加算を算定せずにサービスを提供している施設の割合の方が順に 45.0%、48.9%と僅かに高かった。認知症短期集中リハビリテーション実施加算については、実施していない施設が多かった(70.7%)。通所リハビリテーションで提供しているサービスメニューにおいて、歩行練習が 91.8%と最も割合が高く、次いで筋力増強(91.1%)、関節可動域練習(91.1%)が続いた。(表 1-20,1-21)

また、通所リハビリテーションの実施に関わる職種は理学療法士(85.9%)、作業療法士(77.2%)が順に多く、次いで介護職が 54.1%と多かった。(表 1-22)

表 1-20 通所リハビリテーションにおけるサービス提供状況

問 21 通所リハで提供しているサービスメニュー		n=1028	
01	通所リハで提供しているサービス(算定しているものは◎、提供しているが算定していないものは○)【複数回答可】	短期集中リハビリテーション ◎ 420(40.9%) ○ 463(45.0%) なし 145(14.1%) 2.認知症短期集中リハビリテーション ◎ 193(18.8%) ○ 108(10.5%) なし 727(70.7%) 3.個別リハビリテーション ◎ 437(42.5%) ○ 503(48.9%) なし 87(8.6%)	
02	施設の通所リハで提供しているプログラムメニュー【該当全てに○】	1.筋力増強 937(91.1%) 2.関節可動域練習 937(91.1%) 3.耐久力向上練習 868(84.4%) 4.バランス練習 909(88.4%) 5.運動協調性練習 780(75.9%) 6.呼吸・排痰練習 417(40.6%) 7.摂食・嚥下練習 475(46.2%) 8.失語・構音障害に対する練習 541(52.6%) 9.失行・失認に対する練習 458(44.6%) 10.認知に焦点をあてたアプローチ※1 421(41%) 11.刺激に焦点をあてたアプローチ※2 428(41.6%) 12.行動に焦点をあてたアプローチ※3 252(24.5%) 13.感情に焦点をあてたアプローチ※4 284(27.6%) 14.疼痛除去・緩和 807(78.5%) 15.アクティビティ 657(63.9%) 16.起居動作練習 883(85.9%)	17.移乗動作練習 907(88.2%) 18.移動(歩行以外)練習 818(79.6%) 19.歩行練習 944(91.8%) 20.応用歩行練習 863(83.9%) 21.食事動作練習 560(54.5%) 22.入浴動作練習 493(48.0%) 23.排泄動作練習 637(62%) 24.整容動作練習 428(41.6%) 25.更衣動作練習 535(52.0%) 26.家事動作練習 315(30.6%) 27.福祉用具(選定・適合調整・指導等) 810(78.8%) 28.住宅改修(提案・指導等) 637(62.0%) 29.レクリエーション 646(62.8%) 30.家族等への介護方法指導 709(69.0%) 31.QOL 向上 538(52.3%) 32.自主トレーニング指導 886(86.2%) 33.その他(04)にご記入ください) 50(4.9%)

認知症に対する非薬物療法の例

※1 リアリティオリエンテーションや認知刺激療法等

※2 活動・レクリエーション・園芸・芸術療法、アロマセラピー、ペットセラピー、マッサージ等

※3 行動異常を観察し評価することに基づいて介入方法を導き出すもの

※4 支持的精神療法、回想法、バリデーション療法、感覚統合、刺激直面療法等

表 1-21 通所リハビリテーションにおけるサービス提供状況

問 21 通所リハで提供しているサービスメニュー		
03	施設の通所リハで提供しているプログラムメニュー(その他記載内容)	<p>補装具作成に対する援助・助言・修理 2 物理療法(ホットパック、マイクロウェーブ、ウォーターベッド、ドマー) 11 階段昇降 6 促通反復療法(川平法)の導入 1 園芸療法 6 音楽療法 8 パワーリハビリ、マシーントレーニング 15 床上動作 2 水中歩行訓練 1 身体図式の修正を促す訓練 1 柔道整復施行 1 集団体操(リハビリ体操、作業療法、脳リハ、嚙下体操) 7 自転車エルゴメータ 1 自宅訪問をしての生活動作指導 1 座位保持練習 1 高次脳機能障害に対するアプローチ 1 公文学習療法 2 公共交通機関を使用した練習 1 個別相談のうえ対応 1 起立訓練用ゲームソフトを活用した、個別、集団訓練 1 iPad を利用した脳活性化トレーニング。 1 認知症以外の利用者様に対しての指示的精神療法 1 外出支援、外出訓練 8 温泉歩行浴 1 ロボットの活用 1 マッサージ・ストレッチ 1 復職へのアプローチ ポジショニング、シーティング 5 ボイタ法 1 頭蓋仙骨療法、経絡治療 1 リンパドレナージ 1 カラオケ・フットマッサージ・屋外活動(初詣・花見・紅葉見学) 1 家屋調査、自宅での動作評価・指導、それに応じたリハビリ内容の提供 1 音楽療法士と共同した運動 1 靴インソール、歩行評価(機器による) 1 ペットセラピー 1 パソコンタッチパネルを用いた高次脳機能、認知機能のアプリケーションでの練習 1 勉強会(転倒予防、パーキンソン病について等)・スリング 1 知覚連動学習プログラム・循環器対応プログラム・失行、失認だけでなく高次脳機能障害全般・必要に応じて職業対応プログラム 1 健康指導 1 循環器疾患に対する運動療法・EMS を利用した神経・筋促通 1 陶芸、ペーパーアート、書道、お化粧レク、折り紙等 1 踏み台昇降 ex 1 段差昇降練習 3 足浴 1 足こぎ車椅子(商品名:プロファウンド)の導入 1</p>

表 1-22 通所リハビリテーションに関わる職種

問 21 通所リハビリに関わる職種		n=1028
04	通所リハビリの実施 に関わる職種 【複数回答可】	1. 介護職 556(54.1%) 2. 看護職 333(32.4%) 3. 理学療法士 883(85.9%) 4. 作業療法士 794(77.2%) 5. 言語療法士 347(33.8%) 6. その他 81(7.9%) 【その他】 訓練助手、リハビリ助手、リハアシスタント 19 マッサージ師、按摩 14 医師 8 音楽療法士 6 健康運動指導士 6 通所リハビリ相談員 5 柔道整復師 5 歯科衛生士 4 鍼灸師 3 社会福祉士 2 栄養士 2 トレーニング指導士 2 一芸職員(リハビリ職員の指導の元、アクティビティ等展開する職員) 1 臨床心理士 1 物理療法士 1 個別リハビリ外で自主トレーニングとして CW が関わる 1 健康運動実践指導者 1 管理栄養士 1 運動指導員 1 ボランティア 1 パワーリハビリトレーナー 1 スポーツトレーナー 1 ケアマネジャー 1 アロマセラピスト 1

1-10. 施設の短期入所のリハビリテーションサービスメニュー

短期入所においては、その多くの施設が個別リハビリテーションを提供し、加算を算定していた(86.6%)。短期入所のリハビリテーションで提供しているサービスメニューにおいては、歩行練習が 89.6%と最も割合が高く、次いで関節可動域練習(88.3%)、筋力増強(88.2%)が多かった(表 1-23,1-24)。

また、短期入所におけるリハビリテーション実施に関わる職種は理学療法士(84.8%)、作業療法士(76.6%)が順に多く、次いで介護職(35.1%)が多かった(表 1-25)。

表 1-23 施設における短期入所のリハビリテーションサービス提供状況

問 22 短期入所で提供しているサービスメニュー		n=1028	
01	施設の個別リハビリテーションの提供の有無【該当全てに○】	1.提供していて加算算定している 890(86.6%) 2.提供しているが加算算定していない 57(5.5%) 3.提供していない 69(6.7%)	
02	施設の短期入所のリハビリで提供しているプログラムメニュー【該当全てに○】	1.筋力増強 907(88.2%) 2.関節可動域練習 908(88.3%) 3.耐久力向上練習 807(78.5%) 4.バランス練習 837(81.4%) 5.運動協調性練習 673(65.5%) 6.呼吸・排痰練習 336(32.7%) 7.摂食・嚥下練習 407(39.6%) 8.失語・構音障害に対する練習 423(41.1%) 9.失行・失認に対する練習 363(35.3%) (10～13:認知症に対する非薬物療法) 10.認知に焦点をあてたアプローチ※1 369(35.9%) 11.刺激に焦点をあてたアプローチ※2 356(34.6%) 12.行動に焦点をあてたアプローチ※3 232(22.6%) 13.感情に焦点をあてたアプローチ※4 246(23.9%) 14.疼痛除去・緩和 720(70%) 15.アクティビティ 542(52.7%) 16.起居動作練習 807(78.5%) 17.移乗動作練習 840(81.7%) 18.移動(歩行以外)練習 763(74.2%) 19.歩行練習 921(89.6%) 20.応用歩行練習 769(74.8%) 21.食事動作練習 456(44.4%) 22.入浴動作練習 334(32.5%) 23.排泄動作練習 530(51.6%) 24.整容動作練習 368(35.8%) 25.更衣動作練習 415(40.4%) 26.家事動作練習 204(19.8%) 27.福祉用具(選定・適合調整・指導等) 576(56%) 28.住宅改修(提案・指導等) 352(34.2%) 29.レクリエーション 526(51.2%) 30.家族等への介護方法指導 515(50.1%) 31.QOL 向上 421(41%) 32.自主トレーニング指導 652(63.4%) 33.その他(04)にご記入ください) 41(4%)	

認知症に対する非薬物療法の例

※1 リアリティオリエンテーションや認知刺激療法等

※2 活動・レクリエーション・園芸・芸術療法、アロマセラピー、ペットセラピー、マッサージ等

※3 行動異常を観察し評価することに基づいて介入方法を導き出すもの

※4 支持的精神療法、回想法、バリデーション療法、感覚統合、刺激直面療法等

表 1-24 施設における短期入所のリハビリテーションサービス提供状況

問 22 短期入所で提供しているサービスメニュー	
04	<p>施設の短期入所リハビリで提供しているプログラムメニュー (その他記載内容)</p> <p>物理療法 8 ポジショニング、シーティング 6 パワーリハビリテーション、マシーントレーニング 5 外出訓練、屋外歩行 3 階段昇降訓練 3 集団体操 2 マッサージストレッチ 2 集団体操 2 公文学習療法 2 音楽療法 2 園芸療法 2 補装具作成に対する援助・助言・修理 1 入所中の生活内で行う動作指導 1 日常生活の介護方法設定、日常生活動作の確認・評価(摂食・嚥下含む)、 ポジショニング確認・設定 1 促通反復療法(川平法)の導入 1 生きがいや役割づくり、仲間づくり、社会性維持のための場の提供 1 随時音楽療法 1 床上動作(床からの立ち上がり)、階段昇降 1 車椅子の操作練習 1 リンパドレナージ 1 リラクゼーション(柔道整ふく施術) 1 ボイタ法 1 ペーパーアート、書道、お化粧レク、折り紙等 1 プリント問題(計算等)階段昇降練習 1 知覚運動学習プログラム失行、失認だけでなく、高次脳機能障害全般 1 循環器対応リハプログラム 1 自転車エルゴメータ 1 作業課題(作品づくり)、学習課題(漢字、計算、迷路)屋外での歩行、敷地内 散策、褥瘡に対するアプローチ、安全対策としての環境整備に対する助言、 職員に対する介助方法助言 1 在宅訪問指導 1 個別相談のうえ対応 1 経絡治療 1 居室内の環境調整、家屋調査、自宅での動作評価・指導、それに応じた リハビリ内容の提供 1 手指巧緻練習 1 調理 1</p>

表 1-25 施設における短期入所利用時のリハビリテーションに関わる職種

問 22 短期入所利用時のリハビリに関わる職種		n=1028
04	貴施設の短期入所について、リハビリ実施に関わる職種をご回答ください 【該当全てに○】	1.介護職 361(35.1%) 2.看護職 242(23.5%) 3.理学療法士 872(84.8%) 4.作業療法士 787(76.6%) 5.言語療法士 314(30.5%) 6.その他 46(4.5%) 【その他】 リハビリ助手、リハビリアシスタント 11 医師 5 マッサージ師、按摩マッサージ師 5 相談員、支援相談員 4 管理栄養士 4 柔道整復師 3 施設ケアマネ 3 鍼灸師 2 歯科衛生士 2 全職員 1 社会福祉士 1 健康運動実践指導者 1 健康運動指導士 1 音楽療法士 1 栄養士 1 一芸職員(リハビリ職指導、連携のもと、アクティビティ等を実施する職種) 1

1-1-1. 施設の訪問リハビリテーションのサービスメニュー

訪問リハビリテーションで提供しているサービスメニューにおいては、筋力増強(17.9%)、関節可動域練習(17.8%)、歩行練習(17.5%)、起居動作練習(17.3%)、バランス練習(17.1%)の順に提供されている割合が高かった(表 1-26)。

表 1-26 施設における訪問リハビリテーションの提供状況

問 23 訪問リハで提供しているサービスメニュー		n=1028
01	貴施設の短期集中リハビリテーションの提供の有無をご回答ください 【該当全てに○】	1.提供していて加算算定している 141(13.7%) 2.提供しているが加算算定していない 11(1.1%) 3.提供していない 287(27.9%)
02	貴施設の訪問リハビリで提供しているプログラムメニューをご回答ください 【該当全てに○】	1.筋力増強 184(17.9%) 2.関節可動域練習 183(17.8%) 3.耐久力向上練習 161(15.7%) 4.バランス練習 176(17.1%) 5.運動協調性練習 143(13.9%) 6.呼吸・排痰練習 112(10.9%) 7.摂食・嚥下練習 86(8.4%) 8.失語・構音障害に対する練習 93(9%) 9.失行・失認に対する練習 76(7.4%) (10～13: 認知症に対する非薬物療法) 10.認知に焦点をあてたアプローチ※1 64(6.2%) 11.刺激に焦点をあてたアプローチ※2 52(5.1%) 12.行動に焦点をあてたアプローチ※3 38(3.7%) 13.感情に焦点をあてたアプローチ※4 42(4.1%) 14.疼痛除去・緩和 150(14.6%) 15.アクティビティ 70(6.8%) 16.起居動作練習 178(17.3%) 17.移乗動作練習 167(16.2%) 18.移動(歩行以外)練習 144(14%) 19.歩行練習 180(17.5%) 20.応用歩行練習 164(16%) 21.食事動作練習 101(9.8%) 22.入浴動作練習 115(11.2%) 23.排泄動作練習 127(12.4%) 24.整容動作練習 98(9.5%) 25.更衣動作練習 111(10.8%) 26.家事動作練習 100(9.7%) 27.福祉用具(選定・適合調整・指導等) 166(16.1%) 28.住宅改修(提案・指導等) 155(15.1%) 29.レクリエーション 35(3.4%) 30.家族等への介護方法指導 171(16.6%) 31.QOL 向上 111(10.8%) 32.自主トレーニング指導 168(16.3%) 33.その他(04)にご記入ください 15(1.5%)
03	02 以外で提供しているプログラムメニューがありましたらご記載ください	外出練習、買い物練習,屋外活動 7 ポジショニング、シーティング 4 介護職等の連携、ヘルパーへの介助方法の指導 2 補装具作成に対する援助・助言・修理 1 日常生活状況評価・確認 1 注意障害などの高次脳機能練習 1 相談、傾聴 1 趣味活動練習、外出を想定した練習 1 社会資源の活用法のアドバイス 1 口腔ケア指導 1 看とり支援 1 栄養水補の助言、補助食品の紹介 1 車の乗降 1 PC 1 コンディショニング・精神面フォロー 1 リンパドレナージ 1

認知症に対する非薬物療法の例 ※1リアリティオリエンテーションや認知刺激療法等 ※2 活動・レクリエーション・園芸・芸術療法、アロマセラピー、ペットセラピー、マッサージ等 ※3 行動異常を観察し評価することに基づいて介入方法を導き出すもの ※4 支持的精神療法、回想法、バリデーション療法、感覚統合、刺激直面療法等

1-1-2. 在宅復帰支援・在宅療養支援への取り組み

在宅復帰支援推進で、非常に力を入れて推進している施設は 18.5%で、まったく推進していない施設も 16.0%と同程度に存在していた(表 1-27)。

表 1-27 在宅復帰支援推進について

問 24 在宅復帰推進支援		n=1028(100%) 欠損 70(6.8%)
01 非常に力を入れて推進している 190(18.5%)	02 推進している 604(58.8%)	
03 まったく推進していない 164(16.0%)		

入所・退所時の支援内容について積極的に行う具体的項目を尋ねた結果、入所前の老健施設の役割・機能の説明(91.6%)、退所後の居宅サービスの利用についての情報提供(82.1%)、退所前にカンファレンスの実施(71.8%)と高い割合で実施されていた。一方で、入所前後に退所後に生活する居宅等を訪問しサービス計画を立てる(33.5%)、入所時に退所時期についての相談(41.5%)は比較的低い割合となっていた。とくに R4 システムの導入について、完全導入は 7.8%と少ないが、検討中の施設での導入推進を望みたい。入所前の老健施設の役割・機能の説明(91.6%)、退所後の居宅サービスの利用についての情報提供(82.1%)、退所前にカンファレンスの実施(71.8%)などもR4システムで強調していることであり、結果としてこれらの数値が高くなっている(表 1-28)。

表 1-28 入所時・退所時の支援内容について

問 25 入所時、退所時の支援内容 (★については、自宅等への退所者に対して実施するかどうかを回答)	積極的に行う	行うこともある	ほとんど行わない	
入所前後に退所後に生活する居宅等を訪問し、サービス計画を立てる★ n=1028(100%) 欠損 32(3.1%)	344 (33.5%)	432 (42.0%)	220 (21.4%)	
入所前に本人・家族に対して老健施設の役割・機能を説明する n=1028(100%) 欠損 26(2.5%)	942 (91.6%)	58 (5.6%)	2 (0.2%)	
長期入所を希望する人に対し、老健入所が適切ではないことを説明する n=1028(100%) 欠損 34(3.3%)	506 (49.2%)	400 (38.9%)	88 (8.6%)	
長期入所を希望する人に対し、他の適切な支援機関等を紹介する n=1028(100%) 欠損 31(3.0%)	493 (48.0%)	446 (43.4%)	58 (5.6%)	
入所時に退所時期について相談する n=1028(100%) 欠損 31(3.0%)	427 (41.5%)	488 (47.5%)	82 (8.0%)	
入所時に老健を退所した後の生活についての希望・予定を聞く n=1028(100%) 欠損 29(2.8%)	707 (68.8%)	258 (25.1%)	34 (3.3%)	
退所前後に退所後生活する居宅を訪問し、療養上の指導を行う★ n=1028(100%) 欠損 31(3.0%)	529 (51.5%)	355 (34.5%)	114 (11.1%)	
退所後に老健へ再入所できることを紹介する★ n=1028(100%) 欠損 30(2.9%)	688 (66.9%)	287 (27.9%)	22 (2.1%)	
退所後の居宅サービスの利用について情報提供する★ n=1028(100%) 欠損 29(2.8%)	844 (82.1%)	147 (14.3%)	8 (0.8%)	
退所前にカンファレンスを実施する n=1028(100%) 欠損 34(3.3%)	738 (71.8%)	226 (22.0%)	30 (2.9%)	
R4 システムを導入している n=1028(100%) 欠損 52(5.1%)	完全導入	一部導入	検討中	予定なし
	80 (7.8%)	107 (10.4%)	297 (28.9%)	492 (47.9%)

1-13. リハビリテーション目標について

個別のリハビリテーション目標の設定は、**94.6%**の施設で「いつもしている」、**3.0%**の施設で「することもある」と回答され、「ほとんどしていない」と回答した施設はなかったが、状態別の標準的リハビリテーションプログラムの設定については、**22.1%**の施設が「ほとんどしていない」と回答し、**47.6%**の施設で「いつもしている」、**27.7%**の施設で「することもある」との回答であった。リハビリテーション実施計画書への目標達成時の対応記載は、**37.9%**の施設で「いつもしている」、**37.3%**の施設で「することもある」、と回答され、**21.7%**の施設が「ほとんどしていない」との回答であったが、目標達成後の他サービスへの転換は、**57.5%**の施設が「ほとんどしていない」と回答し、「することもある」と回答した施設は**31.5%**で、「いつもしている」と回答した施設は**7.1%**にとどまった(表 1-29)。

表 1-29 リハビリテーション目標について

問 26 リハビリ目標					
		いつもしている	することもある	ほとんどしていない	欠損
01	個別のリハ目標を定めている	972(94.6%)	31(3.0%)	0(0%)	25(2.4%)
02	状態別の標準的リハプログラムを定めている	489(47.6%)	285(27.7%)	227(22.1%)	27(2.6%)
03	リハ実施計画書に目標達成時の対応を記載	390(37.9%)	383(37.3%)	223(21.7%)	32(3.1%)
04	目標達成後、他のサービスに転換	73(7.1%)	324(31.5%)	591(57.5%)	40(3.9%)
05	04で「いつも行う」「行うこともある」の場合、どのような転換をするか				
	1.通所リハを中止するのみ 50(4.9%) 2.通所リハを通所介護に変更 133(12.9%) 3.その他 163(15.9%) 欠損 682(66.3%)				

1-1-4. 多職種協働の意識について

多職種協働の意識については、入所のみでなく、短期入所、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション事業の運営のある施設数を母数として用いて算出した(表中※の数值)。その結果、入所者については 88.9%の施設が「いつもしている」と回答した。さらに、短期入所の場合は 65.8%、通所リハビリテーションの場合は 72.7%と入所者と同等に高値を示したが、訪問リハビリテーション事業の場合は 27.9%と他と比べ低値となる傾向にあった(表 1-30)。

表 1-30 多職種協働の意識の習慣について

問 27 多職種協働の意識		いつも している	すること もある	ほとんど していない
01	入所者(短期入所除く)に対して多職種協働でケアプラン作成 n=1028(100%) 欠損 25(2.4%)	914 (88.9%)	73 (7.1%)	16 (1.6%)
02	短期入所利用者に対して多職種協働でケアプラン作成 n=1028(100%) 欠損 64(6.2%)	586 (57.0%) (65.8%)※1	284 (27.6%) (31.9%)※1	94 (9.1%) (10.6%)※1
03	通所リハビリ利用者に対して多職種協働でケアプラン作成 n=1028(100%) 欠損 111(10.8%)	704 (68.5%) (72.7%)※2	157 (15.3%) (16.2%)※2	56 (5.4%) (13.9%)※2
04	訪問リハビリ利用者に対して多職種協働でケアプラン作成 n=1028(100%) 欠損 711(69.2%)	112 (10.9%) (27.9%)※3	71 (6.9%) (17.7%)※3	134 (13.0%) (33.3%)※3

※1 カッコ内は欠損値を除いた場合 (n=890) の割合を示す。

※2 カッコ内は欠損値を除いた場合 (n=969) の割合を示す。

※3 カッコ内は欠損値を除いた場合 (n=402) の割合を示す。

1-15. 施設の研修意識について

職員の研修参加に関しての施設の対応について、積極的に参加させていると回答した項目で最も多いのは「都道府県協会または地区ブロックの老健協会が主催する大会」で 57.8%、また「全老健が主催する全国大会」で 34.7%であった(表 1-31)。

表 1-31 職員の研修参加について

問 28 職員の研修参加に関しての施設の対応		積極的に参加させている	参加させることもある	ほとんど参加させていない
01	全老健が実施する通所リハビリテーション研修	136 (14.5%)	433 (46.0%)	372 (40.0%)
02	全老健が実施するリハビリテーション研修	156(16.4%)	458(48.1%)	339(35.6%)
03	全老健が主催する全国大会	33 (34.7%)	360(37.2%)	271(28.0%)
04	都道府県協会または地区ブロックの老健協会が主催する大会	563(57.8%)	328(33.7%)	83 (8.5%)
05	全国デイ・ケア協会が実施するデイ・ケアゼミや研修会	42 (4.5%)	306(33.1%)	576(62.3%)
06	全国デイ・ケア協会が実施する大会	39 (4.2%)	253(27.4%)	633(68.4%)
07	日本訪問リハビリテーション協会が実施する研修会	25 (3.1%)	137(17.0%)	642(79.9%)
08	日本訪問リハビリテーション協会が実施する大会	18 (2.2%)	104(13.0%)	680(84.8%)
09	その他	90 (8.9%)	38 (22.8%)	39 (23.4%)

1-16. 在宅復帰率・ベッド回転率について

在宅復帰率は 30%未満が 58.3%と最も多いが、50%以上の施設も 21.8%ある。ベッド回転率は 10%以上の施設が 42.5%と最も多いが、5%未満の施設も 22.3%ある(表 1-32)。

表 1-32 平成 26 年 9 月現在の在宅復帰率・ベッド回転率

問 16 平成 26 年 9 月の在宅復帰率・ベッド回転率 n=1028			
在宅復帰率	回答数 949(100%)	ベッド回転率	回答数 959(100%)
	欠損 79		欠損 69
	0-29% 58.3%		0-4.9% 22.3%
	30-49% 19.9%		5-9.9% 35.1%
	50-100% 21.8%		10-100% 42.5%

※1 在宅には、自宅その他自宅に類する住まいである有料老人ホーム、認知症高齢者グループホーム及びサービス付き高齢者向け住宅等を含む

※2 ベッド回転率 = $30.4 \times (\text{前 3 月の新規入所者数} + \text{前 3 月の新規退所者数}) \div 2 \div \text{前 3 月の延べ入所者数}$ で求める

1-16-1. 在宅復帰率の目標と課題

在宅復帰率の目標は 30～50%と答えた施設が 25.4%と最も多かった。未定の施設は 36.0%であった(表 1-33)。

表 1-33 在宅復帰率の見込み・目標値について

問 29 在宅復帰率の見込み、目標			n=1028(100%)	欠損 32(3.1%)
01 50%以上【⇒問 30 へ】	02 30%～50%程度【⇒問 30 へ】	03 20%～30%程度【⇒問 29-1 へ】		
158(15.4%)	261(25.4%)	106(10.3%)		
04 20%以下【⇒問 29-1 へ】	05 未定【⇒問 30 へ】			
101(9.8%)	370(36.0%)			

在宅復帰が増えない理由として、自宅で生活・介護できない事例が多いが 40.8%、自宅に帰ることを望まない家族が多いことが 39.9%であった(表 1-34)。

表 1-34 在宅復帰が増えない理由として考えられる要因

問 29-1 在宅復帰が増えない理由として考えられる要因【複数回答可】		n=1028(100%)
01 入所者の重症度が高い	294(28.6%)	02 自宅で生活・介護できない事例が多い 419(40.8%)
03 在宅復帰を支援する施設内の人材が不足	80(7.8%)	04 地域の居宅サービスが不十分 73(7.1%)
05 地域の有料ホーム・サ高住・グループホーム等が少ない	53(5.2%)	06 地域の特養に入所する人が多い 219(21.3%)
07 地域の病院等へ入院する人が多い	181(17.6%)	08 自宅に帰ることを望まない利用者が多い 167(16.2%)
09 自宅に帰ることを望まない家族が多い	410(39.9%)	10 管理医師が在宅復帰に積極的ではない 19(1.8%)
11 職員が在宅復帰に積極的ではない	16(1.6%)	12 経営者が在宅復帰に積極的ではない 22(2.1%)
13 空床が増える	129(12.5%)	14 在宅で生活するためのサポート方法を 利用者・家族が知らない 87(8.5%)
15 その他	41(4.0%)	

1-16-2. ベッド回転率の目標と課題

ベッド回転率の目標は 10%以上が 22.3%、5%～10%程度と答えた施設が 27.0%と同等であった。一方、未定の施設も 41.2%あった(表 1-35)。

表 1-35 ベッド回転率の目標値について

問 30 ベッド回転率の目標について		n=1028(100%) 欠損 56(5.5%)
01 10%以上	229(22.3%)	02 5%～10%程度 278(27.0%)
04 未定	424(41.2%)	03 5%以下 41(4.0%)

ベッド回転率が上がらない理由として、自宅で生活・介護できない事例が多いが 33.9%、長期入所を望む利用者が多いが 31.4%と、在宅復帰率の上昇を阻害する要因と似た理由が多い結果となった(表 1-36)。

表 1-36 ベッド回転率が上がらない理由として考えられる要因

問 30-1 ベッド回転率が上がらない理由として考えられる要因【複数回答可】		n=1028(100%)
01 入所者の重症度が高い 230(22.4%)	02 自宅で生活・介護できない事例が多い 348(33.9%)	
03 退所を支援する施設内の人材が不足 54(5.3%)	04 地域の居宅サービスが不十分 63(6.1%)	
05 地域の有料ホーム・サ高住・グループホーム等が少ない 41(4.0%)	06 地域の特養が少ない 58(5.6%)	
07 地域で入院できる病床が少ない 30(2.9%)	08 長期入所を望む利用者が多い 323(31.4%)	
09 管理医師が退所支援に積極的ではない 17(1.7%)	10 経営者が退所支援に積極的ではない 18(1.8%)	
11 待機者が少ないのでベッドを空ける必要がない 94(9.1%)	12 経営の安定のために空床を増やしたくない 112(10.9%)	
13 その他 25(2.4%)		

2. 初回個別調査時の対象者の特徴

2-1. 初回調査時の対象者基本属性

対象者の平均年齢は 81 歳(範囲:40-104 歳)、女性がやや多く(男性 41.7%:女性 58.3%)、要介護度は要支援が 15.6%、要介護 1~2 が 47.6%、要介護 3~4 が 31.0%、要介護 5 は 5.8%であった。(表 2-1)

表 2-1 問 1 ①~⑤ 初回調査時の対象者基本属性

①年齢 n=3188	平均 81.1 標準偏差 8.9 最大 104 最小 40	②性別 n=3228	男性 1346(41.7) 女性 1882(58.3)	③要介護度 n=3214	1.要支援 501(15.6) 2.要介護 1 729(22.7) 3.要介護 2 802(24.9) 4.要介護 3 543(16.9) 5.要介護 4 452(14.1) 6.要介護 5 187(5.8)
④障害高齢者の 日常生活自立度 n=3092	1. J 608(19.7) 2. A 1574(50.9) 3. B 793(25.6) 4. C 117(3.8)	⑤認知症高齢者の 日常生活自立度 n=2804	1. I 1327(41.0) 3. II b 524(18.7) 5. III b 79(2.8)	2. II a 500(17.8) 4. III a 292(10.4) 6. IV 71(2.5) 7. M 10(0.4)	

主疾患は脳血管や心不全を含む循環器系等の疾患が 41.0%、筋骨格系および結合組織の疾患が 30.3%、精神疾患が 14.2%であった(表 2-2)。なお、サブ解析の結果、2 つ以上の主疾患診断名をもつ者は 13.8%、診断名がない者は 6.4%であった(表略)。

表 2-2 問 1-⑥ 主疾患診断名リスト(n=3233)

ICDコード分類	番号	診断名 n(%)	ICDコード分類	番号	診断名 n(%)
循環器系等の疾患 1327(41.0)	1	脳梗塞 636(19.7)	筋骨格系及び 結合組織の疾患 981(30.3)	38	脊髄損傷 33(1.0)
	2	脳出血 238(7.4)		39	脊柱管狭窄症 117(3.6)
	3	多発性脳梗塞 26(0.8)		40	変形性脊椎症 49(1.5)
	4	くも膜下出血 46(1.4)		41	下肢の変形性関節症(股関節・膝関節) 211(6.5)
	5	硬膜下血腫 19(0.6)		42	上肢の変形性関節症(肩関節・肘関節) 4(0.1)
	6	硬膜下血腫および脳挫傷 19(0.6)		43	大腿骨の骨折(手術を行った) 216(6.7)
	7	その他の脳血管疾患 27(0.8)		44	大腿骨以外の骨折(手術を行った) 32(1.0)
	8	高血圧症(認知症や脳血管障害など 他の病態を伴わない) 173(5.4)		45	骨折(保存的治療のみ) 65(2.0)
	9	慢性心不全 99(3.1)		46	骨粗しょう症 44(1.4)
	10	心筋梗塞 28(0.9)		47	圧迫骨折 159(4.9)
	11	狭心症 42(1.3)		48	後縦靭帯骨化症 14(0.4)
	12	不整脈 7(0.2)		49	その他の骨・脊椎疾患 70(2.2)
	13	心房細動 45(1.4)		50	関節リウマチ 30(0.9)
	14	その他の心疾患 27(0.8)		51	関節リウマチ以外の全身性 結合組織障害 1(0.0)
	15	閉塞性動脈硬化症 8(0.2)		52	筋、軟部組織の障害 15(0.5)
	16	その他の中枢または 末梢血管の疾患 15(0.5)		呼吸器系の疾患 109(3.4)	53
精神及び 行動の障害 458(14.2)	17	アルツハイマー型認知症 263(8.1)	54	肺気腫等慢性閉塞性肺疾患 42(1.3)	
	18	脳血管性認知症 30(0.9)	55	誤嚥性・吸引性(不顕性)肺炎などの 慢性呼吸器感染症 22(0.7)	
	19	レビー小体型認知症 26(0.8)	56	急性呼吸器感染症 1(0.03)	
	20	下記以外の認知症 51(1.6) (脳血管性・アルツハイマー型・混合型・ レビー小体型・ピック病)	57	その他肺および胸膜など 呼吸器の疾患 23(0.7)	

(続き)

	21	前頭側頭葉型認知症(ピック病等) 4(0.1)
	22	混合型認知症 6(0.2)
	23	確定診断のついていない認知症 37(1.1)
	24	うつ病 26(0.8)
	25	統合失調症 7(0.2)
	26	その他の精神疾患 11(0.3)
	27	パーキンソン病 138(4.3)
神経系の疾患 196(6.1)	28	パーキンソン病以外の 脊髄小脳変性疾患 18(0.6)
	29	症候性てんかん、てんかん 7(0.2)
	30	その他の中枢神経疾患 29(0.9)
	31	末梢神経疾患 4(0.1)
	32	糖尿病(認知症や脳血管障害など 他の病態を伴わない) 140(4.3)
内分泌、栄養及び 代謝疾患 172(5.3)	33	栄養障害 4(0.1)
	34	肥満 2(0.1)
	35	脂質異常症(高脂血症) 17(0.5)
	36	甲状腺機能障害 8(0.2)
	37	その他の代謝・内分泌疾患 8(0.2)

腎尿路生殖器系の疾患 85(2.6)	58	腎不全(慢性・急性を含む) 43(1.3)
	59	尿路結石症など尿路の疾患 6(0.2)
	60	尿路感染症(膀胱炎など) 4(0.1)
	61	乳房・女性生殖器・骨盤臓器の疾患 4(0.1)
	62	前立腺肥大症などの 男性生殖器の疾患 30(0.9)
消化器系の疾患 73(2.3)	63	胃・食道疾患 19(0.6)
	64	小腸・大腸の疾患 26(0.8)
	65	肝胆膵の疾患 20(0.6)
	66	ヘルニア 3(0.1)
	67	肛門の疾患 5(0.2)
	68	その他の消化器の疾患 (腹膜、口腔、唾液腺、顎等を含む) 1(0.03)
新生物 76(2.4)	69	悪性新生物 72(2.2)
	70	良性新生物およびその他特定されない 新生物 4(0.1)
眼及び付属器の疾患、 耳及び乳様突起の疾患 22(0.7)	71	緑内障・白内障などの眼および その付属器の疾患 20(0.6)
	72	耳および乳様突起の疾患 3(0.1)
皮膚及び 皮下組織の疾患 9(0.3)	73	疥癬・蜂窩織炎・白癬等感染症 3(0.1)
	74	水疱症(天疱瘡・類天疱瘡等) 1(0.03)
	75	アレルギー性皮膚疾患 0(0.0)
	76	褥創 2(0.1)
	77	皮膚の外傷およびその他の皮膚疾患 2(0.1)
	78	感染症 1(0.03)
血液及び造血管系の疾患 並びに免疫機構の障害 11(0.3)	79	貧血 11(0.3)
	80	貧血以外の血液・免疫および 凝固系の疾患 0(0.0)
周産期に発生した病態 0(0.0)	81	周産期や小児期の疾患の後遺症 (脳性麻痺、精神発達遅滞を含む) 0(0.0)
先天奇形、変形及び 染色体異常 1(0.03)	82	先天奇形・変形および染色体異常 1(0.03)
損傷、中毒及び その他の外因の影響 5(0.2)	83	損傷、中毒及びその他の外因の影響 5(0.2)

2-2. 初回調査時の対象者の状態像

移動能力について、安定した歩行ができる利用者(42.3%)、施設内での移動ができる利用者(35.8%)が多く、階段昇降(8.5%)や公共交通機関を利用した外出(7.7%)ができる利用者は少ない(表 2-3)。

表 2-3 問 2 利用者の状態像

スケール(各項目で普段行っている最も高いステージ)		普段行っているステージ
基本動作 n=3211	ステージ 5: 立位の保持 (つかまらずに一定の時間立位を保つこと)	1811 56.4%
	ステージ 4: 座位での乗り移り (車椅子からベッドへ移動するように、ある面に座った状態から同等あるいは異なる高さの他の座面へと移動する)	814 25.4%
	ステージ 3: 座位(端座位)の保持 (ベッド等に、背もたれもなく“つかまらない”で、安定して座っている(端座位))	283 8.8%
	ステージ 2: 寝返り (寝返りをする(つかまる、つかまらなにかかわらず))	178 5.5%
	ステージ 1: 寝返りを行っていない	125 3.9%
歩行・移動 n=3207	ステージ 5: 外出状況 (公共交通機関(バス・電車・飛行機等)を利用して外出する(杖等の補助具の使用の有無は問わない))	246 7.7%
	ステージ 4: 昇り降り (階段を 5 段以上手すりに頼らず昇り降りする)	274 8.5%
	ステージ 3: 安定した歩行 (安定した歩行をする(杖と装具の双方を用いてもかまわない))	1357 42.3%
	ステージ 2: 施設内での移動 (施設内で居室から別の部屋へと移動すること(車椅子などの移動手段は問わない))	1148 35.8%
	ステージ 1: 施設内の移動を行っていない	182 5.7%
認知機能(見当識) n=3194	ステージ 5: 年月日 (年月日がわかる(±1 日の誤差))	1838 57.5%
	ステージ 4: 場所の名称 (現在いる場所の種類(家、老健等)がわかる)	851 26.6%
	ステージ 3: 他者に関する見当識 (その場にいる人が誰だかわかる(例えば家族か、職員かがわかれば可))	363 11.4%
	ステージ 2: 自分の名前 (自分の名前がわかる)	114 3.6%
	ステージ 1: 自分の名前が分からない	28 0.9%

認知機能 (コミュニケーション)	ステージ 5: 複雑な人間関係の保持 (様々な状況で他者を理解し、他者が不快にならないように感情や衝動を抑え、常識に基づいて人間関係を保とうとする。(例) 普通の人間関係)		1818 56.8%
	ステージ 4: 書き言葉の受容 (書き言葉のメッセージを読み取り、理解している)		512 16.0%
	ステージ 3: 日常会話 (1対1で違和感のない(適切で辻褃のあった)対話や意見交換をしている(例) 日常会話、友人関係、日常生活、季節等)		460 14.4%
	ステージ 2: 話し言葉の理解 (スタッフや家族の話し言葉(音声言語)を理解している)		368 11.5%
	ステージ 1: 話し言葉の理解はできない		42 1.3%
認知機能(精神活動)	ステージ 5: 時間管理 (現在の時刻がわかり、かつ一時間後に何を行うか理解し、普段から自分で時間管理している)		1724 54.0%
	ステージ 4: 簡単な算術計算 (7+8、6+5などの一桁同士の単純な加算が出来るか。※おおむね 7割程度正解すれば、出来ると判断する)		681 21.3%
	ステージ 3: 長期記憶 (過去の自伝的な記憶について正しく再生することが出来るか)		478 15.0%
	ステージ 2: 意識状態 (調査前 24 時間以内の起きている時間帯に意識の混濁がなかった)		271 8.5%
	ステージ 1: 意識の混濁があった		37 1.2%
周辺症状	※周辺症状についてそれぞれ、該当するものに○をつけてください		
	A 群	1.世話を拒否する	n=3136 0.なし:2898(92.4%) 1.あり:238(7.6%)
		2.不適切に泣いたり笑ったりする	n=3137 0.なし:3046(97.1) 1.あり:91(2.9%)
		3.興奮して手足を動かす	n=3134 0.なし:3055(97.5%) 1.あり:79(2.5%)
		4.理由なく金切り声をあげる	n=3134 0.なし:3098(98.9%) 1.あり:36(1.1%)
		5.衣服や器物を破壊する	n=3132 0.なし:3122(99.7%) 1.あり:10(0.3%)
		6.食物を投げる	n=3131 0.なし:3125(99.8%) 1.あり:6(0.2%)
	B 群	1.食べ過ぎる	n=3125 0.なし:3042(97.3%) 1.あり:83(2.7%)
		2.ダンスの中身を全部出す	n=3130 0.なし:3090(98.7%) 1.あり:40(1.3%)
		3.日中屋外や屋内をうろつきまわる	n=3126 0.なし:2971(95.0%) 1.あり:155(5.0%)
		4.昼間、寝てばかりいる	n=3127 0.なし:2705(86.5%) 1.あり:422(13.5%)
		5.同じことを何度も聞く	n=3133 0.なし:2671(85.3%) 1.あり:462(14.7%)
6.尿失禁する		n=3124 0.なし:2535(81.1%) 1.あり:589(18.9%)	

食事 (嚥下機能) n=3201	ステージ 5: 咬断(固いもの) (肉などを含む普通の食事を噛んで食べる)	2346 73.3%
	ステージ 4: 吸引 (ストロー・吸い飲み等を使用して、水分・流動物をむせずに口腔内に吸引する)	367 11.5%
	ステージ 3: 嚥下(固形物) (噛んだ(口内で潰した)あるいは柔らかくした食物(普通食、粥食、飲食等)を、喉の奥まで運び、口の中にため込まず飲み込む)	360 11.2%
	ステージ 2: 嚥下(嚥下食) (嚥下をしやすいように処理した食べ物((ペースト食やゼリー食)を喉の奥まで運び、口の中にため込まず飲み込む)	77 2.4%
	ステージ 1: 嚥下食の嚥下を行っていない(食べ物の嚥下を行っていない)	51 1.6%
食事 (食事動作及び介助) n=3202	ステージ 5: 食べること (提供された食べ物を、箸やフォーク等を使って、食べこぼしなく上手に食べる)	2382 74.4%
	ステージ 4: 食べこぼし (提供された食べ物を、“食べこぼしはあるが”何とか自分で食べる)	585 18.3%
	ステージ 3: 食事の際の特別なセッティング (姿勢や食べ物の位置の調整、摂食関連補助具の準備が必要である)	87 2.7%
	ステージ 2: 食事の直接介助 (食事の際に直接的な介助(食べさせる)が必要である(食事途中からの介助を含む))	100 3.1%
	ステージ 1: 直接的な介助をしても食べることが出来ない(食べることを行っていない)	48 1.5%
<p>食事をするときの歯の状況 n=2912</p> <p>1. 自分の歯のみ: 831(28.5%) 2. 自分の歯 + 義歯: 1131(38.8%) 3. 義歯のみ: 858(29.5%) 4. 歯ぐきのみ(義歯は入れていない): 92(3.2%)</p>		

排泄の動作・尿意等 n=3203	ステージ 5: 排泄の後始末 (排泄の後に種々の後始末をする。排泄後に拭く、流す等。ポータブルトイレの処理、尿器の処理等を含む)		1900 59.3%
	ステージ 4: ズボンやパンツの上げ下ろし (排泄の際、ズボン・パンツ等の上げ下ろしを自分でする)		567 17.7%
	ステージ 3: 洋式便器への移乗 (洋式便器への移乗と、洋式便器からの移乗をする) ※トイレ内の移動の際、姿勢の保持を自分で行っていない場合は行ってないと判断		345 10.8%
	ステージ 2: 床上での排泄 (洋式トイレの移乗が自分で出来ないため、介助が必要。または普段から床上で排泄を行っている)		277 8.6%
	ステージ 1: 医療的な身体管理の為、人工肛門・尿カテーテル・おむつ等を使用している		114 3.6%
	※尿意・便意についてそれぞれ該当するものに○をつけてください		
	1.尿意の有無	n=3140	0.あり:2872(91.5%) 1.なし:268(8.5%)
	2.便意の有無	n=3136	0.あり:2908(92.7%) 1.なし:228(7.3%)
入浴動作・手段 n=3205	ステージ 5: 安定した浴槽の出入りと洗身 (安定した浴槽の出入りと洗身を行っている)		517 16.1%
	ステージ 4: 第三者の援助なしで入浴 (洗い流しなど入浴の不十分さが認識されているが浴室内で第三者の援助は行われていない。自分でシャワー浴のみを行う場合を含む)		473 14.8%
	ステージ 3: 浴室内での座位保持 (浴室内での座位保持は安定しているが、見守り・指示・洗身の不十分なところを手伝う程度の援助で入浴できている)		1698 53.0%
	ステージ 2: 入浴の実施 (浴室内での座位保持が不安定または出来ず、入浴時に全面的な援助が必要だが入浴は行っている(特殊浴等含む))		486 15.2%
	ステージ 1: 入浴は行っていない		31 1.0%

整容 (口腔ケア) n=3202	ステージ 5: 口腔ケア (口唇の乾燥を防いだり義歯の手入れなど、口腔ケアについては自分でやっている)	1408 44.0%
	ステージ 4: 歯磨き (歯磨きを普段から自分でセッティングしてやっている)	576 18.0%
	ステージ 3: 歯磨きのセッティング (歯磨きのセッティングをすれば、自分で歯磨きを行う)	845 26.4%
	ステージ 2: うがい (「うがい」だけであれば自分でやっている)	220 6.9%
	ステージ 1: 「うがい」を自分で行っていない	153 4.8%
整容 (整容) n=3198	ステージ 5: 爪きり (手足の爪を切ることを普段から自分でやっている)	716 22.4%
	ステージ 4: 髭そり・スキンケア・整髪 (髭そり(男性)やスキンケア(女性)、髪の毛を整えることを自分でやっている)	1255 39.2%
	ステージ 3: 洗顔 (洗顔(洗面台、あるいは濡れタオルで顔を拭く)を普段から自分でやっている)	712 22.3%
	ステージ 2: 手洗い (手洗いを普段から自分でやっている)	256 8.0%
	ステージ 1: 手洗いを自分で行っていない	259 8.1%
整容 (衣服の着脱) n=3202	ステージ 5: 衣類の整え (衣服を畳んだり整理することを自分でやっている)	1155 36.1%
	ステージ 4: ズボンやパンツの着脱 (ズボン・パンツ等の着脱は自分でやっている)	1071 33.4%
	ステージ 3: ボタンのかけはずし (更衣の際にボタンのかけはずしは自分でやっている)	393 12.3%
	ステージ 2: 上衣の片袖を通す (上衣の片袖を通すことは自分でやっている)	377 11.8%
	ステージ 1: 上衣の片袖を通すことを自分で行っていない	206 6.4%

社会参加 (余暇) n=3200	ステージ 5: 旅行 (旅行に行く(家および施設を 1 日以上離れる。施設から家への一時帰宅を除く))	145 4.5%
	ステージ 4: 個人の趣味活動の実施 (個人による趣味活動をしている)	682 21.3%
	ステージ 3: レクリエーション (集団での体操等の集団レクリエーションへ参加している)	1744 54.5%
	ステージ 2: テレビ (施設内や家でテレビを見る)	506 15.8%
	ステージ 1: テレビを見たり、ラジオを聴いたりしていない	123 3.8%
社会参加 (社会交流) n=3199	ステージ 5: 通信機器を用いての交流 (電話を掛ける(e-mail、手紙含む)。相手から掛かってくるのは除く)	687 21.5%
	ステージ 4: 外出 (施設外に外出する(親族・知人等を訪ねる目的で))	266 8.3%
	ステージ 3: 友人との会話 (職員や家族以外の友人・知人と会話をする)	1149 35.9%
	ステージ 2: 身近な人との会話 (施設職員や家族などと会話をする)	1014 31.7%
	ステージ 1: 会話がなない、していない、できない	83 2.6%

2-3. 初回調査時の対象者へのリハビリテーションサービス

老健施設からの各種リハビリテーションサービスの利用している者の割合(および月当たりの平均利用回数)について、通所リハビリテーションは **87.4%**(平均 **8.6** 回/月)、訪問リハビリテーションは **10.5%**(平均 **6.0** 回/月)、短期入所で **36.1%**(平均 **7.4** 回/月)であった。またリハビリテーションサービスの利用開始のタイミングについて、退院(所)後すぐが最も多く(**44.2%**)、次いで多かったのが居宅サービスを利用しておらず新規で利用(**26.0%**)、他の居宅サービスを経て(**15.5%**)であった。利用計画を立てたケアマネは居宅のケアマネがほとんど(**86.6%**)であった。(表 2-4)

表 2-4 問 1-⑦~⑨、⑭~⑮ 初回調査時の対象者のリハビリテーションサービス利用状況

⑦医療保険の訪問リハの利用 n=3036		1. あり 40(1.3)	⑧老健以外の介護 保険の訪問リハの 利用 n=3036	1. あり 124(4.1)
⑨利用中の リハサービスの 有無・頻度 (老健からの サービスに限る)	1.通所リハ n=3040	1. 利用あり 2657 (87.4)	利用あり の場合	利用頻度 (月あたり) n 2577 平均 8.6 標準偏差 3.7 最大 24 最小 1
	2.訪問リハ n=2201	1. 利用あり 230 (10.5)		利用頻度 (月あたり) n 221 平均 6.0 標準偏差 2.7 最大 18 最小 1
	3.短期入所 n=2451	1. 利用あり 886 (36.1)		利用頻度 (月あたり) n 807 平均 7.4 標準偏差 5.3 最大 31 最小 1

⑭老健のリハサービスの利用開始のタイミング N=3103	<ol style="list-style-type: none"> 1. 退院(所)後すぐ 1373(44.2) 2. 退院(所)後、医療保険の通院(外来)リハ等利用を経て 111(3.6) 3. 退院(所)後、他の居宅サービスの利用を経て 260(8.4) 4. 他の居宅サービスの利用を経て 481(15.5) 5. 居宅サービスを利用しておらず、新たに利用 806(26.0) 6. その他 72(2.3)
⑮老健のリハサービスの 利用計画を立てたケアマネ n=3107	<ol style="list-style-type: none"> 1.老健のケアマネ 285(9.2) 2.医療機関のケアマネ 46(1.5) 3.居宅のケアマネ 2692(86.6) 4.その他 84(2.7)

これより、通所リハビリテーションサービス、訪問リハビリテーションサービス、短期入所のリハビリテーションサービスの内容に関する結果を示す。概要として、3つのサービスに共通して、利用目的はリハビリテーション(73.8-93.9%)が最も多かった。ただし、短期入所利用においては、レスパイト目的で利用される割合も71.9%と高い割合が示された。提供されているプログラムは、筋力増強運動(66.1-83.4%)、歩行練習(62.5-78.0%)、関節可動域練習(55.4-73.0%)が多い傾向が示されたが、認知症、日常生活に関連するプログラムは少ない傾向にあった。

以降、2-3-1、2-3-2、2-3-3に詳細を述べる。

2-3-1. 通所リハビリテーションサービス

短期集中リハビリテーション実施加算、認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定している割合は順に12.6%、0.7%と低い値を示していた。通所リハビリテーションにおいて、利用目的がリハビリテーションである割合は89.8%と最も高かった。提供されているサービスとしては筋力増強(83.4%)、歩行練習(78.0%)が多かった。個別リハビリテーションを提供している職種は、理学療法士(77.2%)、作業療法士(56.5%)の順に多かった。(表2-5)

表 2-5 問 4 通所リハビリテーション利用の詳細(n=2657)

問 4 問 1 の⑨で「1.通所リハビリ」を利用ありと回答した方についてお伺いします	
(1)	加算の有無に関わらず、この方に提供しているサービスをご回答ください(加算算定している場合は◎、加算算定せずに提供している場合は○)(該当全て) 1.短期集中リハビリテーション ◎335(12.6%) ○ 302(11.4%) 無し 2020(76%) 2.認知症短期集中リハビリテーション ◎19(0.7%) ○ 30(1.1%) 無し 2608(98.2%) 3.個別リハビリテーション ◎652(24.5%) ○ 1391(52.4%) 無し 614(23.1%)
(2)	サービス利用目的をお選びください(該当全てに○) 1. リハビリ 2385(89.8%) 2. 入浴 1805(67.9%) 3. 食事 1082(40.7%) 4. 介護者のレスパイト 801(30.1%) 5. その他 132(5%)
(3)	この方に提供しているプログラムメニューを右の選択肢から選び番号をご回答ください(該当全てに○) 1.筋力増強 2216(83.4%) 2.関節可動域練習 1676(63.1%) 3.耐久力向上練習 1135(42.7%) 4.バランス練習 1364(51.3%) 5.運動協調性練習 317(11.9%) 6.呼吸・排痰練習 51(1.9%) 7.摂食・嚥下練習 72(2.7%) 8.失語・構音障害に対する練習 114(4.3%) 9.失行・失認に対する練習 27(1%) (10~13:認知症に対する非薬物療法) 10.認知に焦点をあてたアプローチ※1 203(7.6%) 11.刺激に焦点をあてたアプローチ※2 146(5.5%) 12.行動に焦点をあてたアプローチ※3 37(1.4%) 13.感情に焦点をあてたアプローチ※4 53(2%) 14.疼痛除去・緩和 688(25.9%) 15.アクティビティ 357(13.4%) 16.起居動作練習 518(19.5%) 17.移乗動作練習 443(17%) 18.移動(歩行以外)練習 289(11%) 19.歩行練習 2084(78%) 20.応用歩行練習 876(33%) 21.食事動作練習 60(2%) 22.入浴動作練習 164(6%) 23.排泄動作練習 121(5%) 24.整容動作練習 53(2%) 25.更衣動作練習 125(5%) 26.家事動作練習 46(2%) 27.福祉用具(選定・適合調整・指導等) 251(9%) 28.住宅改修(提案・指導等) 160(6%) 29.レクリエーション 833(31%) 30.家族等への介護方法指導 149(6%) 31.QOL向上 291(11%) 32.自主トレーニング指導 673(25%) 33.その他(04)にご記入ください 105(4%)

		<p>認知症に対する非薬物療法の例</p> <p>※1 リアリティオリエンテーションや認知刺激療法等</p> <p>※2 活動・レクリエーション・園芸・芸術療法、アロマセラピー、ペットセラピー、マッサージ等</p> <p>※3 行動異常を観察し評価することに基づいて介入方法を導き出すもの</p> <p>※4 支持的精神療法、回想法、バリデーション療法、感覚統合、刺激直面療法等</p>
(4)	<p>(3)以外でこの方に提供しているプログラムメニューがありましたらご記載下さい</p> <p>(続き)</p>	<p>【記入例】</p> <p>カレンダー作成 コミュニケーション スケジュール管理(トイレ誘導を含む)</p> <p>全身・体幹・下肢ストレッチ パソコン使用して囲碁 パワーリハビリ フローバック</p> <p>ポジショニング ホットマグナー マシントレーニング(自転車エルゴメーター、エアロバイク)</p> <p>マッサージ 麻痺手の機能改善 リラクゼーション リンパドレナージ</p> <p>右上下肢随意性訓練 運動のプランニング 運動麻痺からの分離した動きを促す運動</p> <p>温熱療法 音楽を流して精神的活性化を促している 音楽療法 音読練習</p> <p>下肢リラクゼーション 階段昇降練習 学習 滑車、プーリー</p> <p>患側に対するリラクゼーション(右上下肢)</p> <p>起床動作訓練 起居動作 胸部リラクゼーション・モビライゼーション 筋リラクゼーション</p> <p>計算問題 言語 ex(発声) 誤嚥予防のために健口体操 口腔ケア指導 口腔体操</p> <p>高次脳機能障害に対するアプローチ 腰痛体操</p> <p>腰背部から頸部にかけてのリラクゼーション 左下肢体幹筋力 左上下肢随意運動</p> <p>左上肢機能改善作業療法 座位保持訓練、座位訓練、座位姿勢指導</p> <p>在宅でのライフスタイルについて指導 姿勢調整 自転車エルゴメーター 失算</p> <p>車イス座位ポジショニング 手指トレーニング(プラグ) 手指巧緻動作練習</p> <p>趣味であったあみ物練習 集団リハビリ(全身調整体操・立位訓練・風船バレー等)</p> <p>集団体操 書道、書字練習 床からの立ち上がり動作訓練 床上動作練習</p> <p>障害物歩行 上肢リーチ動作練習 上肢機能練習 心疾患に対して運動耐容能向上運動</p> <p>性の自己抑制指導 全身ストレッチ 相談 足上げ 足底板の調整</p> <p>体幹の柔軟性・円背の矯正 担当ケアマネへの情報提供(在宅での動作改善指導)</p> <p>端座位保持練習 段差昇降練習 読み書き困難に対するアプローチ 日常生活動作練習</p> <p>認知課題(プリント使用) 買い物練習 物理療法(ホットバック、低周波、電気刺激、メドマー)</p> <p>平行棒内段差 補助手機能向上 棒体操 麻痺側上肢機能訓練、麻痺側促通</p> <p>分離促通訓練 役割として子供の子守りを行って頂く 立ち上がり練習・起立練習</p> <p>立位保持練習、立位訓練 老人車歩行練習 手芸</p>
(5)	<p>この方に個別のリハビリを提供している場合、そのリハビリの実施者の職種をお選びください(該当全てに○)</p>	<p>1. 理学療法士 2050(77.2%) 2. 作業療法士 1500(56.5%)</p> <p>3. 言語療法士 142(5.3%) 4. その他 88(3.3%)</p>

2-3-2. 訪問リハビリテーションサービス

訪問リハビリテーションにおいて、短期集中リハビリテーション実施加算を提供していない割合(67.4%)が最も高かった。訪問リハビリテーションの利用目的は、リハビリテーションである割合は 93.9%と極めて高かった。提供されているサービスとしては筋力増強(79.6%)、関節可動域練習(73.0%)が多かった。個別リハビリテーションを提供している職種は、理学療法士(70.9%)、作業療法士(45.7%)の順に多かった。(表 2-6)

表 2-6 問 5 訪問リハビリテーション利用の詳細(n=230)

問 5 問 1 の⑨で「2.訪問リハビリ」を利用ありと回答した方についてお伺いします	
(1)	加算の有無に関わらず、この方に提供しているサービスをご回答ください(加算算定している場合は◎、加算算定せずに提供している場合は○)(該当全て)
(2)	サービス利用目的をお選びください(該当全てに○)
(3)	この方に提供しているプログラムメニューを右の選択肢から選び番号をご回答ください(該当全てに○)
(4)	(3)以外でこの方に提供しているプログラムメニューがありましたらご記載下さい

- 1.提供して加算算定している 53(23%)
 - 2.提供しているが加算算定していない 8(3.5%)
 - 3.提供していない 155(67.4%)
 - 欠損値 14(6.1%)
-
- 1. リハビリ 216(93.9%)
 - 2. 入浴 4(1.7%)
 - 3. 食事 1(0.4%)
 - 4. 介護者のレスパイト 12(5.2%)
 - 5. その他 3(1.3%)
-
- 1.筋力増強 183(79.6%)
 - 2.関節可動域練習 168(73%)
 - 3.耐久力向上練習 100(43.5%)
 - 4.バランス練習 140(60.9%)
 - 5.運動協調性練習 27(11.7%)
 - 6.呼吸・排痰練習 10(4.3%)
 - 7.摂食・嚥下練習 6(2.6%)
 - 8.失語・構音障害に対する練習 12(5.2%)
 - 9.失行・失認に対する練習 3(1.3%)
 - (10~13:認知症に対する非薬物療法)
 - 10.認知に焦点をあてたアプローチ※1 10(4.3%)
 - 11.刺激に焦点をあてたアプローチ※2 2(0.9%)
 - 12.行動に焦点をあてたアプローチ※3 0(0%)
 - 13.感情に焦点をあてたアプローチ※4 1(0.4%)
 - 14.疼痛除去・緩和 42(18.3%)
 - 15.アクティビティ 8(3.5%)
 - 16.起居動作練習 69(30%)
 - 17.移乗動作練習 46(20%)
 - 18.移動(歩行以外)練習 28(12.2%)
 - 19.歩行練習 149(64.8%)
 - 20.応用歩行練習 87(37.8%)
 - 21.食事動作練習 3(1.3%)
 - 22.入浴動作練習 19(8.3%)
 - 23.排泄動作練習 22(9.6%)
 - 24.整容動作練習 0(0%)
 - 25.更衣動作練習 8(3.5%)
 - 26.家事動作練習 12(5.2%)
 - 27.福祉用具(選定・適合調整・指導等) 69(30%)
 - 28.住宅改修(提案・指導等) 31(13.5%)
 - 29.レクリエーション 1(0.4%)
 - 30.家族等への介護方法指導 62(27%)
 - 31.QOL 向上 34(14.8%)
 - 32.自主トレーニング指導 97(42.2%)
 - 33.その他(04)にご記入ください) 4(1.7%)
-
- 認知症に対する非薬物療法の例
- ※1 リアリティオリエンテーションや認知刺激療法等
 - ※2 活動・レクリエーション・園芸・芸術療法、アロマセラピー、ペットセラピー、マッサージ等
 - ※3 行動異常を観察し評価することに基づいて介入方法を導き出すもの
 - ※4 支持的療法、回想法、バリデーション療法、感覚統合、刺激直面療法等

【記入例】
 脳血管障害の後遺症(合併症)に対する、セルフケアの指導 趣味活動訓練(絵描き、園芸)
 車への移乗動作訓練 公共交通機関を利用した屋外移動練習 階段昇降練習
 屋外歩行練習 屋外にて会話(季節を感じる) リンパドレナージ ストレッチ リラクゼーション
 姿勢調整

(5)	この方に個別のリハビリを提供している場合、そのリハビリの実施者の職種をお選びください(該当全てに○)	1. 理学療法士 163(70.9%) 2. 作業療法士 105(45.7%) 3. 言語療法士 11(4.8%) 4. その他 0(0%)
-----	--	---

2-3-3. 短期入所リハビリテーションサービス

短期入所サービスにおいて、個別リハビリテーション実施して加算を算定している割合(84.5%)が最も高かった。訪問リハビリテーションの利用目的は、リハビリテーションとレスパイトが各々77.9%、75.9%と高かった。提供されているサービスとしては筋力増強(69.8%)、歩行練習(66.0%)が多かった。個別リハビリテーションを提供している職種は、理学療法士(70.6%)、作業療法士(59.0%)の順に多かった。(表 2-7)

表 2-7 問 6 短期入所リハビリテーションサービス利用の詳細(n=839)

問 6 問 1 の⑨で「3.短期入所」を利用ありと回答した方についてお伺いします		
(1)	加算の有無に関わらず、この方に提供しているサービスをご回答ください(加算算定している場合は◎、加算算定せずに提供している場合は○)(該当全て)	1.提供して加算算定している 709(84.5%) 2.提供しているが加算算定していない 27(3.2%) 3.提供していない 103(12.3%)
(2)	サービス利用目的をお選びください(該当全てに○)	1. リハビリ 654(77.9%) 2. 入浴 493(58.8%) 3. 食事 352(42.0%) 4. 介護者のレスパイト 637(75.9%) 5. その他 48(5.7%)
(3)	この方に提供しているプログラムメニューを右の選択肢から選び番号をご回答ください(該当全てに○)	1.筋力増強 586(69.8%) 2.関節可動域練習 491(58.5%) 3.耐久力向上練習 279(33.3%) 4.バランス練習 320(38.1%) 5.運動協調性練習 66(7.9%) 6.呼吸・排痰練習 19(2.3%) 7.摂食・嚥下練習 19(2.3%) 8.失語・構音障害に対する練習 28(3.3%) 9.失行・失認に対する練習 8(1.0%) (10~13:認知症に対する非薬物療法) ※1 認知に焦点をあてたアプローチ 83(9.9%) ※2 刺激に焦点をあてたアプローチ 67(8.0%) ※3 行動に焦点をあてたアプローチ 26(3.1%) ※4 感情に焦点をあてたアプローチ 28(3.3%) 14.疼痛除去・緩和 112(13.3%) 15.アクティビティ 92(11.0%) 16.起居動作練習 152(18.1%) 17.移乗動作練習 221(26.3%) 18.移動(歩行以外)練習 104(12.4%) 19.歩行練習 554(66.0%) 20.応用歩行練習 147(17.5%) 21.食事動作練習 23(2.7%) 22.入浴動作練習 32(3.8%) 23.排泄動作練習 73(8.7%) 24.整容動作練習 29(3.5%) 25.更衣動作練習 35(4.2%) 26.家事動作練習 8(1.0%) 27.福祉用具(選定・適合調整・指導等) 52(6.2%) 28.住宅改修(提案・指導等) 18(2.1%) 29.レクリエーション 213(25.4%) 30.家族等への介護方法指導 48(5.7%) 31.QOL 向上 47(5.6%) 32.自主トレーニング指導 81(9.7%) 33.その他(04)にご記入ください) 26(3.1%)
		認知症に対する非薬物療法の例 ※1 リアリティオリエンテーションや認知刺激療法等 ※2 活動・レクリエーション・園芸・芸術療法、アロマセラピー、ペットセラピー、マッサージ等 ※3 行動異常を観察し評価することに基づいて介入方法を導き出すもの ※4 支持的精神療法、回想法、バリデーション療法、感覚統合、刺激直面療法等

(4)	(3)以外でこの方に提供しているプログラムメニューがありましたらご記載下さい	<p>【記入例】 立位訓練 立ち上がり 離床 平行棒内にて立位練習 物理療法(ホットパック、メドマー) 服薬援助 発声発語器官運動訓練 認知課題(プリント使用) 同施設入所中の妻への面会援助 痛みの緩和目的に温熱療法の実施 段差昇降練習 端座位訓練 体幹モビライゼーション 足底挿板(インソール) 上肢機能訓練 床からの立ち上がり動作訓練 姿勢矯正 四肢体幹の柔軟性・円背の矯正 作業療法(ぬり絵) 座位練習 計算問題 胸部モビライゼーション 起立練習 簡単な図形のパズル 感覚入力 学習 階段昇降練習 温熱療法 応用動作訓練 レッドコードを使用した体操 リンパドレナージ リラクゼーション マッサージ ポジショニングの検討・実施 全身・体幹・下肢ストレッチ エルゴメーター</p>
(5)	この方に個別のリハビリを提供している場合、そのリハビリの実施者の職種をお選びください(該当全てに○)	<p>1. 理学療法士 592(70.6%) 2. 作業療法士 495(59.0%) 3. 言語療法士 53(6.3%) 4. その他 16(1.9%)</p>

2-4. 初回調査時の対象者の在宅での生活状況

初回調査時の対象者の生活状況(居場所)は、在宅が同居・独居を合わせて 94.6%で、独居は 11.2%であった(表 2-8 ⑫)。また、直近1か月の入院の有無について、ありと回答したものは 10.3%で入院期間は 4 週間以上というものが最も多かった(表 2-8 ⑬-1)。主介護者の続柄について、配偶者は 38.0%、息子・娘は 40.5%で血縁者(配偶者+息子・娘)が 78.4%であり、子の配偶者は 13.9%であった。主介護者の年齢は 50 歳代が最も多く(24.4%)、65 歳以上は 45.9%、75 歳以上は 20.4%であった(表 2-8 ⑰)。主介護者が行っている介護動作について、最も多いのはセルフケアでは食事(46.2%)で、続いて更衣(32.0%)、整容(25.0%)が多く、排尿(25.2%)・排泄(24.4%)も割合が多かった。移動能力については、移乗(21.7%)、歩行(21.4%)であった。(表 2-8 ⑱)主介護者の就労状況については、無職が最も多く(59.4%)、正規職員はも 26.0%であったと少なくなかった。(表 2-8 ⑲)

表 2-8 問 1-⑫~⑬、⑰~⑲初回調査時の対象者の在宅での生活状況

⑫現在の居場所 n=3213	1.自宅(同居) 2679(83.4) 2.自宅(独居) 361(11.2) 3.その他 173(5.4)		
⑬-1 直近1か月の入院の有無 n=3201	1.あり 328(10.2)	⇒ 1.ありの場合	⑬-2 直近1か月に入院があった場合その期間 n=3201
			1.1週間未満 31(1.0) 2.1週間以上~2週間未満 56(1.7) (1日:2(0.1)2日:5(0.2)3日:12(0.4) 4日:6(0.2)5日:1(0.03)6日:5(0.2)) 3.3週間以上~4週間未満 40(1.2) 5.4週間以上 192(6.0)
⑰主介護者の続柄(要介護者を中心とし、子の場合は性別に○) n=3148	1.配偶者 1195(38.0) 2.子 1274(40.5) 男性 445(14.1) 女性 762(24.2) 不明 67(2.1) 3.子の配偶者 439(13.9) 4.その他 240(7.6)	⑰主介護者の年齢 n=3021	1.10代 1(0.03) 2.20代 17(0.6) 3.30代 49(1.6) 4.40代 229(7.6) 5.50代 738(24.4) 6.60歳以上65歳未満 600(19.9) 7.65歳以上70歳未満 414(13.7) 8.70歳以上75歳未満 357(11.8) 9.75歳以上80歳未満 306(10.1) 10.80歳以上 310(10.3)
⑱主介護者が行っている介護動作(わかる範囲で全て) n=3233	1.食事 1492(46.2) 2.整容 809(25.0) 3.清拭 303(9.4) 4.入浴 504(15.6) 5.移乗 700(21.7) 6.歩行 691(21.4) 7.階段昇降 420(13.0) 8.更衣 1033(32.0) 9.排尿 815(25.2) 10.排便 790(24.4) 11.体位変換 198(6.1) 12.その他 355(11.0) 13.なし 618(19.1)	⑲主介護者の就労状況 n=2987	1.正規職員 778(26.0) 2.パート・アルバイト 402(13.5) 3.休業中 33(1.1) 4.無職 1774(59.4)

在宅での生活は、寝たきりの利用者が 10.2%、寝たきりでない利用者が 84.5%であった。また、老健施設のサービスに関わらず直近 1 か月で利用したサービスについては、通所リハビリテーションが最も多く、全対象者の 50.7%が利用していた。また、短期入所療養介護を利用したのは全利用者の 12.2%、訪問リハビリテーションを利用したのは全利用者の 7.2%であった(表 2-9)。

表 2-9 問 7 在宅での生活と直近 1 か月で利用した他の居宅サービス n=3233 (100%)

(1)	在宅では普段寝たきり状態*ですか *1日をベッド中心で生活しているような状態	1.寝たきり状態 330 (10.2%) 3.わからない 30 (0.9%)	2.寝たきり状態ではない 2732 (84.5%) 欠損 141 (4.4%)
(2)	老健のサービスに関わらず、直近 1 か月で利用した他の居宅サービス(現在利用中のサービス含む)をご回答ください(該当全てに○)	1.訪問介護 489 (15.1%) 3.訪問看護 262 (8.1%) 5.居宅療養管理指導 37 (1.1%) 7.通所リハビリ 1639 (50.7%) 9.短期入所療養介護 393(12.2%) 11.福祉用具貸与 1289 (39.9%)	2.訪問入浴介護 57 (1.8%) 4.訪問リハ 231 (7.2%) 6.通所介護 473 (14.6%) 8.短期入所生活介護 172 (5.3%) 10.特定施設入居者生活介護 1 (0.03%) 12.その他 84 (2.1%)

2-5. 初回調査時の対象者の QOL

全体的に、「そう思う」「ややそう思う」の割合が多い結果であり、対象者の QOL は比較的良い状態であると考えられた。しかし、「(4)体の苦痛がなく過ごせているようだ」の設問は他の設問に比べて「あまりそう思わない」「そう思わない」という状態にある利用者の割合が大きく、全回答者(3233名)のうち 28.0%を占めていた。また、「(5)楽しみになることがあるようだ」「(6)家族、友人との時間が十分に持てているようだ」「(7)思い出やこれからの事を話す相手がいる」「(12)トイレには困っていないようだ」の設問も、それぞれ全利用者の 15.8%、13.9%、12.9%、16.8%が「あまりそう思わない」「思わない」という状態にあり、他の設問よりもやや割合が大きかった(表 2-10)。

表 2-10 問 8 初回調査時の生活の印象(QOL 評価) n=3233 (100%)

	そう思う	やや そう思う	どちらとも いえない	あまりそう 思わない	そう 思わない	欠損・ 無効
(1) 穏やかな気持ちで過ごせているようだ	1369 (22.3%)	1219 (37.2%)	435 (13.5%)	152 (4.7%)	38 (1.2%)	38 (1.2%)
(2) 人として大切に扱われていると感じているようだ	1604 (49.6%)	1123 (34.7%)	381 (11.8%)	69 (2.1%)	15 (0.5%)	41 (1.3%)
(3) 充実した人生だったと感じているようだ	864 (26.7%)	1186 (36.7%)	987 (30.5%)	120 (3.7%)	25 (0.8%)	51 (1.6%)
(4) 体の苦痛がなく過ごせているようだ	491 (15.2%)	927 (28.7%)	870 (26.9%)	688 (21.3%)	215 (6.7%)	42 (1.3%)
(5) 楽しみになるようなことがあるようだ	643 (19.9%)	1114 (34.5%)	927 (28.7%)	407 (12.6%)	103 (3.2%)	39 (1.2%)
(6) 家族、友人との時間を十分に持てているようだ	841 (26.0%)	1097 (33.9%)	809 (25.0%)	355 (11.0%)	95 (2.9%)	36 (1.1%)
(7) 思い出やこれからのことを話す相手がいる	958 (29.6%)	1119 (34.6%)	701 (21.7%)	306 (9.5%)	111 (3.4%)	38 (1.2%)
(8) おいしく食べられるものがある	1372 (42.4%)	1198 (37.1%)	461 (14.3%)	89 (2.8%)	73 (2.3%)	40 (1.2%)
(9) 医師・看護師・療法士を信頼しているようだ	1186 (36.7%)	1333 (41.2%)	595 (18.4%)	53 (1.6%)	21 (0.7%)	45 (1.4%)
(10) 望んだ療養場所で過ごせているようだ	1357 (42.0%)	1078 (33.3%)	622 (19.2%)	91 (2.8%)	34 (1.1%)	51 (1.6%)
(11) 落ち着いた環境で過ごせているようだ	1487 (46.0%)	1235 (38.2%)	360 (11.1%)	89 (2.8%)	17 (0.5%)	45 (1.4%)
(12) トイレには困っていないようだ	1265 (39.1%)	793 (24.5%)	587 (18.2%)	375 (11.6%)	167 (5.2%)	46 (1.4%)
(13) 今の病状ならば入院するよりも在宅生活を続けたいと思っているようだ	2268 (70.2%)	620 (19.2%)	253 (7.8%)	30 (0.9%)	19 (0.6%)	43 (1.3%)
(14) 介護サービスや在宅診療(看護)に満足しているようだ	1049 (32.5%)	1312 (40.6%)	750 (23.2%)	59 (1.8%)	11 (0.3%)	52 (1.6%)

3. 初回個別調査時からの2か月後の変化

3-1. 初回個別調査時からの2か月後の利用者の生活の変化

※ 個別調査票(初回調査)の間2 および個別調査票(2か月後調査)の間4

歩行・移動と ADL は改善が 27.0%、維持が 56.2%、悪化が 16.7%であった。同様に改善、維持、悪化の分布は、食事とセルフケアでは 25.5%、55.9%、18.5%、認知機能では 18.0%、71.3%、10.8%、周辺症状は 10.8%、81.7%、7.5%、社会参加は 19.6%、66.8%、13.6%となっており、全ての項目において維持が最も多く、次いで改善であり、悪化は最も少なかった。(表 3-1~3-15)

3-1-1. 歩行・移動と ADL (基本動作、排泄の動作、入浴動作・手段) の合計点数

(表 3-1,表 3-2,表 3-3)

表 3-1 初回調査時および2か月後調査時の歩行・移動と ADL の合計点数 (点数が高い方が状態が良い)

得点 range 4-20	初回 上段：人数 下段：%	2か月後 上段：人数 下段：%
4	1 0.1	0 0.0
5	6 0.7	5 0.6
6	15 1.8	13 1.6
7	18 2.2	16 1.9
8	20 2.4	17 2.0
9	24 2.9	27 3.2
10	37 4.4	35 4.2
11	26 3.1	26 3.1
12	39 4.7	42 5.0
13	56 6.7	45 5.4
14	89 10.7	87 10.4
15	117 14.0	118 14.1
16	136 16.3	141 16.9
17	85 10.2	90 10.8
18	86 10.3	82 9.8
19	43 5.1	47 5.6
20	38 4.6	45 5.4
n	836	836
平均	14.6	14.8
標準偏差	3.41	3.35

表 3-2 歩行・移動と ADL の合計点数の変化（変化量が正のとき状態が良くなっている）

変化量	人数	割合 (%)	累積割合(%)
9	1	0.12	0.12
6	1	0.12	0.24
5	5	0.6	0.84
4	8	0.96	1.79
3	20	2.39	4.19
2	58	6.94	11.12
1	133	15.91	27.03
0	470	56.22	83.25
-1	75	8.97	92.22
-2	42	5.02	97.25
-3	15	1.79	99.04
-4	6	0.72	99.76
-5	1	0.12	99.88
-11	1	0.12	100
Total	836	100	

表 3-3 歩行・移動と ADL の合計点数の変化の分布

状態	人数	割合 (%)
改善	226	27.0
維持	470	56.2
悪化	140	16.7
Total	836	100

3-1-2. 食事（嚥下機能、食事動作及び介助）とセルフケア（整容（口腔ケア）、整容（整容）、整容（衣服の着脱）の合計点数

(表 3-4, 表 3-5, 表 3-6)

表 3-4 初回調査時および2か月後調査時の食事とセルフケアの合計点数（点数が高い方が状態が良い）

得点 range 5-25	初回 上段：人数 下段：%	2か月後 上段：人数 下段：%
5	5 0.6	5 0.6
6	1 0.1	0 0.0
7	4 0.5	6 0.7
8	5 0.6	6 0.7
9	5 0.6	3 0.4
10	10 1.2	6 0.7
11	8 1.0	10 1.2
12	12 1.4	15 1.8
13	8 1.0	10 1.2
14	19 2.3	15 1.8
15	16 1.9	24 2.9
16	26 3.1	17 2.0
17	39 4.6	33 3.9
18	39 4.6	47 5.6
19	53 6.3	45 5.3
20	67 8.0	59 7.0
21	57 6.8	65 7.7
22	81 9.6	77 9.1
23	112 13.3	98 11.6
24	139 16.5	153 18.2
25	136 16.2	148 17.6
n	842	842
平均	20.8	20.9
標準偏差	4.18	4.21

表 3-5 食事とセルフケアの合計点数の変化（変化量が正のとき状態が良くなっている）

変化量	人数	割合（%）	累積割合(%)
15	1	0.12	0.12
8	1	0.12	0.24
6	2	0.24	0.48
5	7	0.83	1.31
4	11	1.31	2.61
3	26	3.09	5.7
2	59	7.01	12.71
1	108	12.83	25.53
0	471	55.94	81.47
-1	79	9.38	90.86
-2	38	4.51	95.37
-3	13	1.54	96.91
-4	12	1.43	98.34
-5	5	0.59	98.93
-6	7	0.83	99.76
-7	1	0.12	99.88
-16	1	0.12	100
Total	842	100	

表 3-6 食事とセルフケアの合計点数の変化の分布

状態	人数	割合（%）
改善	215	25.5
維持	471	55.9
悪化	156	18.5
Total	842	100

3-1-3. 認知機能（見当識、コミュニケーション）の合計点数

(表 3-7,表 3-8,表 3-9)

表 3-7 初回調査時および2か月後調査時の認知機能の合計点数（点数が高い方が状態が良い）

得点 range 3-15	初回 上段：人数 下段：%	2か月後 上段：人数 下段：%
3	1 0.1	2 0.2
4	6 0.7	3 0.4
5	6 0.7	7 0.8
6	15 1.8	16 1.9
7	20 2.4	22 2.6
8	37 4.4	31 3.7
9	48 5.7	42 5.0
10	43 5.1	45 5.3
11	56 6.6	42 5.0
12	64 7.6	63 7.5
13	78 9.2	67 7.9
14	81 9.6	95 11.2
15	391 46.2	411 48.6
n	846	846
平均	12.8	13.0
標準偏差	2.75	2.73

表 3-8 認知機能の合計点数の変化（変化量が正のとき状態が良くなっている）

変化量	人数	割合 (%)	累積割合(%)
8	1	0.12	0.12
6	1	0.12	0.24
5	5	0.59	0.83
4	12	1.42	2.25
3	18	2.13	4.38
2	37	4.37	8.75
1	78	9.22	17.97
0	603	71.28	89.25
-1	52	6.15	95.4
-2	17	2.01	97.41
-3	7	0.83	98.24
-4	10	1.18	99.42
-5	5	0.59	100
Total	846	100	

表 3-9 認知機能の合計点数の変化の分布

状態	人数	割合 (%)
改善	152	18.0
維持	603	71.3
悪化	91	10.8
Total	846	100

3-1-4. 周辺症状の合計点数

(表 3-10,表 3-11,表 3-12)

表 3-10 初回調査時および2か月後調査時の周辺症状の合計点数 (点数が低い方が状態が良い)

得点 range 0-12	初回 上段：人数 下段：%	2か月後 上段：人数 下段：%
12	0 0.0	0 0.0
11	0 0.0	0 0.0
10	0 0.0	0 0.0
9	1 0.1	0 0.0
8	0 0.0	1 0.1
7	1 0.1	0 0.0
6	4 0.5	3 0.4
5	4 0.5	7 0.9
4	14 1.8	11 1.4
3	34 4.3	33 4.1
2	74 9.3	78 9.8
1	123 15.4	95 11.9
0	542 68.0	569 71.4
n	797	797
平均	0.61	0.57
標準偏差	1.13	1.10

表 3-11 周辺症状の合計点数の変化 (変化量が負のとき状態が良くなっている)

変化量	人数	割合 (%)	累積割合(%)
-4	1	0.13	0.13
-3	3	0.38	0.51
-2	20	2.51	3.02
-1	62	7.78	10.8
0	651	81.68	92.48
1	41	5.14	97.62
2	17	2.13	99.75
3	2	0.25	100
Total	797	100	

表 3-12 周辺症状の合計点数の変化の分布

状態	人数	割合 (%)
改善	86	10.8
維持	651	81.7
悪化	60	7.5
Total	797	100

3-1-5. 社会参加（余暇、社会交流）の合計点数

(表 3-13,表 3-14,表 3-15)

表 3-13 初回調査時および2か月後調査時の社会参加の合計点数（点数が高い方が状態が良い）

得点 range 2-10	初回 上段：人数 下段：%	2か月後 上段：人数 下段：%
2	10 1.2	8 1.0
3	21 2.5	23 2.7
4	72 8.5	55 6.5
5	176 20.8	153 18.1
6	237 28.1	262 31.0
7	94 11.1	88 10.4
8	92 10.9	116 13.7
9	101 12.0	95 11.2
10	42 5.0	45 5.3
n	845	845
平均	6.4	6.5
標準偏差	1.80	1.76

表 3-14 社会参加の合計点数の変化（変化量が正のとき状態が良くなっている）

変化量	人数	割合（％）	累積割合(%)
6	1	0.12	0.12
5	1	0.12	0.24
4	4	0.47	0.71
3	14	1.66	2.37
2	47	5.56	7.93
1	99	11.72	19.64
0	564	66.75	86.39
-1	76	8.99	95.38
-2	28	3.31	98.7
-3	9	1.07	99.76
-4	2	0.24	100
Total	845	100	

表 3-15 社会参加の合計点数の変化の分布

状態	人数	割合（％）
改善	166	19.6
維持	564	66.8
悪化	115	13.6
Total	845	100

3-2. 初回個別調査時からの2か月後の利用者のQOLの変化
 ※ 個別調査票(初回調査)問8 および個別調査票(2か月後調査)問10

3-2-1. 初回調査時のQOL全項目の分布(対象:2か月後調査と連結可能な1006名)

全体的には、「そう思う」「ややそう思う」の割合が多く、QOLが比較的よい状況であると考えられた。一方で、「(4)体の苦痛がなく過ごせているようだ」の設問は他の設問に比べて「あまりそう思わない」「そう思わない」という状態にある利用者の割合が比較的大きく、2か月後調査と連結可能な1006名の対象者のうち、26.4%を占めていた。体の痛みなどへの配慮はQOLの上でさらなる検討が必要と考えられる。(表3-16)

表3-16 初回調査時のQOL全項目の記述統計(全てについてn=1006)

問8_1: 穏やかな気持ちで過ごせているようだ		
	人数(人)	パーセント(%)
そう思う	470	46.7
ややそう思う	335	33.3
どちらともいえない	128	12.7
あまりそう思わない	57	5.7
そう思わない	11	1.1
欠損	5	0.5

問8_2: 人として大切に扱われていると感じているようだ		
	人数(人)	パーセント(%)
そう思う	543	54
ややそう思う	317	31.5
どちらともいえない	116	11.5
あまりそう思わない	23	2.3
そう思わない	2	0.2
欠損	5	0.5

問8_3: 充実した人生を送っているようだ		
	人数(人)	パーセント(%)
そう思う	321	31.9
ややそう思う	373	37.1
どちらともいえない	265	26.3
あまりそう思わない	34	3.4
そう思わない	6	0.6
欠損	7	0.7

問8_4: 体の苦痛がなく過ごせているようだ		
	人数(人)	パーセント(%)
そう思う	172	17.1
ややそう思う	290	28.8
どちらともいえない	273	27.1
あまりそう思わない	198	19.7
そう思わない	67	6.7
欠損	6	0.6

(続き)

問8_5: 楽しみになるようなことがあるようだ		
	人数(人)	パーセント(%)
そう思う	230	22.9
ややそう思う	355	35.3
どちらともいえない	277	27.5
あまりそう思わない	107	10.6
そう思わない	31	3.1
欠損	6	0.6

問8_6: 家族、友人との時間を十分にもっているようだ		
	人数(人)	パーセント(%)
そう思う	292	29
ややそう思う	328	32.6
どちらともいえない	258	25.6
あまりそう思わない	93	9.2
そう思わない	28	2.8
欠損	7	0.7

問8_7: 思い出やこれからのことを話す相手がいる		
	人数(人)	パーセント(%)
そう思う	343	34.1
ややそう思う	336	33.4
どちらともいえない	205	20.4
あまりそう思わない	87	8.6
そう思わない	29	2.9
欠損	6	0.6

問8_8: おいしく食べられるものがある		
	人数(人)	パーセント(%)
そう思う	462	45.9
ややそう思う	369	36.7
どちらともいえない	132	13.1
あまりそう思わない	24	2.4
そう思わない	12	1.2
欠損	7	0.7

問8_9: 医師、看護師、療法士を信頼しているようだ		
	人数(人)	パーセント(%)
そう思う	408	40.6
ややそう思う	387	38.5
どちらともいえない	180	17.9
あまりそう思わない	16	1.6
そう思わない	7	0.7
欠損	8	0.8

(続き)

問8_11: 落ち着いた環境で過ごせているようだ		
	人数(人)	パーセント(%)
そう思う	514	51.1
ややそう思う	358	35.6
どちらともいえない	92	9.1
あまりそう思わない	29	2.9
そう思わない	6	0.6
欠損	7	0.7

問8_12: トイレには困っていないようだ		
	人数(人)	パーセント(%)
そう思う	420	41.7
ややそう思う	241	24
どちらともいえない	179	17.8
あまりそう思わない	109	10.8
そう思わない	48	4.8
欠損	9	0.9

問8_13: 今の病状ならば入院するよりも在宅生活を続けたいと思っているようだ		
	人数(人)	パーセント(%)
そう思う	731	72.7
ややそう思う	175	17.4
どちらともいえない	80	8
あまりそう思わない	10	1
そう思わない	3	0.3
欠損	7	0.7

問8_14: 介護サービスや在宅診療(看護)に満足しているようだ		
	人数(人)	パーセント(%)
そう思う	364	36.2
ややそう思う	399	39.7
どちらともいえない	217	21.6
あまりそう思わない	17	1.7
そう思わない	2	0.2
欠損	7	0.7

3-2-2. 初回調査時の QOL 合計点数の分布 (対象: 2か月後調査と連結可能な 1006 名)
 初回調査時の QOL 合計点数の分布を以下に示す。点数が高い程、QOL が良い。(表 3-17)

表 3-17 初回調査時の QOL 合計点数の分布 (n=1006)

初回QOL合計点	人数(人)	パーセント(%)	初回QOL合計点	人数(人)	パーセント(%)
70	36	3.6	48	17	1.7
69	36	3.6	47	19	1.9
68	30	3	46	18	1.8
67	30	3	45	22	2.2
66	43	4.3	44	15	1.5
65	33	3.3	43	13	1.3
64	33	3.3	42	13	1.3
63	37	3.7	41	12	1.2
62	60	6	40	7	0.7
61	34	3.4	39	6	0.6
60	33	3.3	38	6	0.6
59	48	4.8	37	4	0.4
58	30	3	36	4	0.4
57	38	3.8	35	3	0.3
56	48	4.8	34	1	0.1
55	41	4.1	33	1	0.1
54	42	4.2	32	2	0.2
53	38	3.8	29	1	0.1
52	42	4.2	28	1	0.1
51	30	3	26	1	0.1
50	25	2.5	24	1	0.1
49	33	3.3	欠損	19	1.9

3-2-3. 2か月後調査時の QOL 合計点数の分布 (対象: 初回調査と連結可能な 1006 名)
 2か月後調査時の QOL 合計点数の分布を以下に示す。点数が高い程、QOL が良い。(表 3-18)

表 3-18 2か月後調査時の QOL 合計点数の分布 (n=1006)

2ヶ月後QOL合計点	人数(人)	パーセント(%)	2ヶ月後QOL合計点	人数(人)	パーセント(%)
70	42	4.2	47	16	1.6
69	43	4.3	46	13	1.3
68	27	2.7	45	13	1.3
67	36	3.6	44	12	1.2
66	33	3.3	43	17	1.7
65	39	3.9	42	6	0.6
64	27	2.7	41	8	0.8
63	24	2.4	40	6	0.6
62	37	3.7	39	6	0.6
61	35	3.5	38	3	0.3
60	25	2.5	37	5	0.5
59	29	2.9	36	2	0.2
58	34	3.4	35	1	0.1
57	27	2.7	34	2	0.2
56	38	3.8	33	1	0.1
55	37	3.7	29	1	0.1
54	28	2.8	27	1	0.1
53	26	2.6	22	1	0.1
52	36	3.6	19	1	0.1
51	37	3.7	16	1	0.1
50	22	2.2	15	1	0.1
49	23	2.3	14	4	0.4
48	22	2.2	欠損	158	15.7

3-2-4. 初回調査時と2か月後調査時の QOL 変化量の分布

2か月間の QOL 合計点変化と、その数値の分布を以下に示す。(表 3-19、表 3-20) 改善群が 42.1%と最も多く、悪化が 34.4%と続き、変化なしが 23.5%と最も少ない結果であった。

表 3-19 初回調査時と2か月後調査時の QOL 合計点の変化の分布 (n=835 欠損 171)

QOL 合計点の変化	人数 (人)	パーセント (%)
改善	352	42.1
変化なし	196	23.5
悪化	287	34.4
total	835	100

表 3-20 初回調査時と2か月後調査時の QOL 合計点の変化量の分布 (値が正のとき、QOL が改善している。)

(n=1006)

QOL合計点変化量	人数(人)	パーセント(%)	QOL合計点変化量	人数(人)	パーセント(%)
27	1	0.1	-1	67	6.7
19	1	0.1	-2	39	3.9
17	2	0.2	-3	27	2.7
16	1	0.1	-4	34	3.4
15	5	0.5	-5	16	1.6
14	2	0.2	-6	16	1.6
13	4	0.4	-7	14	1.4
12	4	0.4	-8	12	1.2
11	8	0.8	-9	8	0.8
10	4	0.4	-10	7	0.7
9	11	1.1	-11	6	0.6
8	14	1.4	-12	8	0.8
7	18	1.8	-13	2	0.2
6	20	2	-14	6	0.6
5	38	3.8	-15	7	0.7
4	36	3.6	-16	2	0.2
3	37	3.7	-17	2	0.2
2	58	5.8	-18	3	0.3
1	88	8.7	-20	1	0.1
0	196	19.5	-21	1	0.1
			-22	1	0.1
			-23	1	0.1
			-28	1	0.1
			-31	1	0.1
			-47	1	0.1
			-56	4	0.4
			欠損	171	17

3-3. 各種アウトカムに関連する要因の分析

3-3-1. 施設の在宅復帰率とベッド回転率の回帰分析

施設調査票について、「在宅復帰率 30%以上かつベッド回転率 10%以上」、「在宅復帰率 30%以上」、「ベッド回転率 10%以上」をアウトカムとしたロジスティック回帰分析を行った。在宅復帰率およびベッド回転率の平均および標準偏差、各アウトカムの単純集計は以下の通りである。(表 3-21,22,23,24)

表 3-21 在宅復帰率およびベッド回転率の平均と標準偏差

問 16	平均 (%)	標準偏差
在宅復帰率 n=949 欠損 79	27.6	22.8
ベッド回転率 n=959 欠損 69	11.2	12.7

表 3-22 「在宅復帰率 30%以上かつベッド回転率 10%以上」の施設の分布 (n=941 欠損 87)

問 16	施設数	パーセント (%)
在宅復帰率 30%以上_ベッド回転率 10%以上の施設	245	26.0
そうでない施設	696	74.0
total	941	100

表 3-23 「在宅復帰率 30%以上」の施設の分布 (n=949 欠損 79)

問 16	施設数	パーセント (%)
在宅復帰率 30%以上	396	41.7
在宅復帰率 30%以下	553	58.3
total	949	100

表 3-24 「ベッド回転率 10%以上」の施設の分布 (n=959 欠損 69)

問 16	施設数	パーセント (%)
ベッド回転率 10%以上	408	42.5
ベッド回転率 10%以下	551	57.5
total	959	100

次に、ロジスティック回帰分析の結果を表 3-25 に示す。また、表 3-26 は「問6 通所リハビリテーションの延べ利用者」「問6 短期入所の延べ利用者」を中央値(通所リハビリテーションの延べ利用者は 550 人、短期入所の延べ利用者は 34 人)で 2 群に分けた変数に変換してロジスティック回帰分析を行ったものである。濃いハイライト部分は正の方向に有意な関連があること、薄いハイライト部分は負の方向に有意な関連があることをそれぞれ示す。「問 18_医療機関から直接の問い合わせを受けて短期入所を開始した利用者が 1 人以上いる」は、「ベッド回転率 10%以上」のアウトカムと有意に関連していた。また、「問 25-6 入所時に老健施設を退所した後の生活についての希望・予定を聞く」、「問 25_11_R4 システムを導入している」は、「在宅復帰率 30%以上かつベッド回転率 10%以上」のアウトカムと有意に関連していた。本結果より、入所時点で施設職員が利用者の退所をイメージし、それを利用者と共に共有することが、在宅への復帰やベッドの回転を促進する上で重要な要素であることが示唆された。

表 3-25 「在宅復帰率 30%以上かつベッド回転率 10%以上」をアウトカムとしたロジスティック回帰分析

説明変数	n	在宅復帰率30%以上かつ ベッド回転率10%以上			在宅復帰率30%以上			ベッド回転率10%以上		
		オッズ比	95% 信頼限界		オッズ比	95% 信頼限界		オッズ比	95% 信頼限界	
			1: n=184 0: n=462 欠損: n=382		1: n=287 0: n=363 欠損: n=378		1: n=286 0: n=372 欠損: 370			
問2 開設からの期間		1.044	1.001	1.091	1.032	0.991	1.075	0.983	0.952	1.016
問6 入所定員数		0.995	0.986	1.004	1.000	0.992	1.009	0.992	0.985	1.000
問12.3 通所リハビリにおいて個別リハビリ加算を算定している	あり 833 なし 195	0.649	0.269	1.591	0.774	0.341	1.755	1.149	0.630	2.116
問13.2 短期入所において個別リハビリ加算を算定している	あり 747 なし 281	1.945	0.876	4.599	1.854	0.958	3.717	1.211	0.730	2.033
問17 医療機関から直接の問い合わせを受けて通所リハビリを開始した利用者が1人以上	あり 225 なし 803	0.805	0.464	1.380	0.680	0.395	1.157	1.156	0.740	1.798
問18 医療機関から直接の問い合わせを受けて短期入所を開始した利用者が1人以上	あり 161 なし 867	1.445	0.796	2.601	1.021	0.537	1.937	2.017	1.203	3.416
問1 開設主体が医療法人である	あり 748 なし 276	0.538	0.298	0.966	0.617	0.364	1.041	0.552	0.344	0.882
問3_1 病院を運営している	あり 604 なし 204	1.702	0.987	2.975				1.480	0.977	2.254
問3_3 無床診療所を運営している	あり 241 なし 787	1.448	0.827	2.531				1.454	0.918	2.304
問3_5 認知症グループホームを運営している	あり 313 なし 715				0.505	0.295	0.853	0.622	0.397	0.970
問4_1 訪問看護ステーションを運営している	あり 450 なし 578	1.505	0.904	2.510	1.765	1.095	2.859			
問4_2 併設医療機関が保有する訪問看護事業所を運営している	あり 66 なし 962				2.278	0.929	5.690			
問4_5 短期入所生活・療養介護を運営している	あり 890 なし 238	1.789	0.841	4.007	1.639	0.826	3.328			
問6 短期入所延べ人数		1.001	1.000	1.003	1.002	1.000	1.003	0.925	0.854	0.999
問6 通所リハ延べ人数					1.000	1.000	1.001	1.000	1.000	1.001
問7.2 施設への新規入所者として、退院患者を紹介してもらう医療機関と協力関係がある	あり 897 なし 208							1.983	1.015	4.011
問7.3 自宅への退所者について相談する居宅介護支援事業所と協力関係がある	あり 944 なし 81				2.415	0.695	9.039			
問7.5 退所先として紹介する有料老人ホーム、サ高住、グループホームと協力関係がある	あり 640 なし 387				1.650	0.964	2.850			
問7_in 法人内に継続的な協力関係のある医療機関が存在する	あり 626 なし 401				0.332	0.109	1.025	1.574	1.012	2.458
問7_out 法人外に継続的な協力関係のある医療機関が存在する	あり 629 なし 376				0.466	0.260	0.829			
問8_1_7 入所リハビリに配置されている理学療法士の人数(常勤+非常勤)		1.147	0.994	1.341	1.339	1.153	1.568			
問8_1_9 通所リハビリに配置されている言語聴覚士の人数(常勤+非常勤)		2.222	1.017	4.748						

(続き)	n	在宅復帰率30%以上かつ ベッド回転率10%以上			在宅復帰率30%以上			ベッド回転率10%以上		
		1: n=184 オッズ比	0: n=462 95% 信頼限界	欠損: n=382	1: n=287 オッズ比	0: n=363 95% 信頼限界	欠損: n=378	1: n=286 オッズ比	0: n=372 95% 信頼限界	欠損: 370
問10.1_入所リハビリにおいて短期集中リ ハビリテーション加算を算定している	あり 845 なし 183	2.695	1.074	7.172	1.844	0.827	4.266			
問15_入所元内訳 a.自宅から入所した利 用者の人数		1.042	1.027	1.058	1.071	1.054	1.088	1.017	1.006	1.029
問15_入所元内訳 b.有料老 人ホーム、サ高住、GH等から入所した利 用者の人数					1.068	1.015	1.127			
問15_入所元内訳 g.回復期・介護療養以 外の療養病床から入所した利用者の人数					0.977	0.954	0.999			
問15_入所元内訳 h.地域包括ケア病床か ら入所した利用者の人数					1.245	1.048	1.533	0.979	0.960	0.998
問15_入所元内訳 j.他の老人保健施設か ら入所した利用者の人数					0.943	0.894	0.991			
問15_入所元内訳 k.特別養護老人ホーム から入所した利用者の人数					0.881	0.751	1.015			
問21.4_通所リハに3職種以上の職種が関 与している	あり 386 なし 462							0.662	0.437	0.999
問24_在宅復帰支援推進:「非常に力を入 れて推進している」	あり 190 なし 768	3.873	2.284	6.619	3.627	1.942	6.966	3.873	2.306	6.642
問25.1_入所前後に退所後に生活する居 宅等を訪問し、計画を立てる:「積極的 に行う」	あり 344 なし 652	1.510	0.918	2.498				0.649	0.426	0.978
問25.2_入所前に本人・家族に対して老健 施設の役割・機能を説明する:「積極的 に行う」	あり 942 なし 60							0.435	0.176	1.126
問25.3_長期入所を希望する人に対し、老 健入所が適切ではないことを説明する	あり 506 なし 488							1.347	0.910	1.995
問25.5_入所時に退所時期について相談 する:「積極的に行う」	あり 427 なし 570	1.487	0.879	2.517	1.729	1.056	2.839	1.549	1.018	2.358
問25.6_入所時に老健を退所した後の生 活についての希望・予定を聞く:「積極的 に行う」	あり 707 なし 292	3.146	1.584	6.560	2.780	1.574	5.001	2.400	1.468	3.986
問25.7_退所前後に退所後生活する居宅 を訪問し、療養上の指導を行う:「積極的 に行う」	あり 529 なし 469				1.501	0.942	2.403			
問25.10_退所前にカンファレンスを実施す る:「積極的に行う」	あり 738 なし 256				0.640	0.366	1.115			
問25.11_R4システムを導入している:「完 全導入」「一部導入」	あり 187 なし 789	1.871	1.043	3.347				1.584	0.967	2.600
問26.2_状態別の標準的リハプログラムを 定めている:「いつもしている」	あり 489 なし 512				1.438	0.913	2.280			
問27.3_通所リハビリ利用者に対して多職 種協働でケアプラン作成:「いつもしてい る」	あり 704 なし 213				1.440	0.832	2.524			
問29.1_在宅復帰が増えない理由につい て、1つ以上の選択肢を選択している	あり 551 なし 477	0.389	0.236	0.634	0.587	0.374	0.919	0.693	0.472	1.015
Hosmer と Lemeshow の適合度検定		p=0.5735			p=0.5087			p=0.5679		
R2 乗		0.381			0.441			0.278		

表 3-26 「在宅復帰率 30%以上かつベッド回転率 10%以上」をアウトカムとし、「問6 通所リハビリテーションの延べ利用者」「問6 短期入所の延べ利用者」を中央値(通所リハビリテーションの延べ利用者は 550 人、短期入所の延べ利用者は 34 人)で 2 群に分けた変数に変換して行ったロジスティック回帰分析

説明変数	n	在宅復帰率30%以上かつ ベッド回転率10%以上			在宅復帰率30%以上			ベッド回転率10%以上		
		1: n=184 0: n=462 欠損: n=382			1: n=287 0: n=363 欠損: n=378			1: n=286 0: n=372 欠損: 370		
		オッズ比	95% 信頼限界		オッズ比	95% 信頼限界		オッズ比	95% 信頼限界	
問2 開設からの期間		1.051	1.005	1.100	1.041	1.000	1.085	0.985	0.953	1.017
問6 入所定員数		0.994	0.984	1.003	0.999	0.990	1.008	0.993	0.985	1.000
問12.3 通所リハビリにおいて個別リハビリ加算を算定している	あり 833 なし 195	0.930	0.381	2.310	0.788	0.351	1.767	1.153	0.631	2.129
問13.2 短期入所において個別リハビリ加算を算定している	あり 747 なし 281	1.909	0.821	4.693	1.988	1.026	3.989	1.221	0.736	2.049
問17 医療機関から直接の問い合わせを受けて通所リハビリを開始した利用者が1人以上	あり 225 なし 803	0.770	0.436	1.341	0.597	0.346	1.018	1.137	0.728	1.772
問18 医療機関から直接の問い合わせを受けて短期入所を開始した利用者が1人以上	あり 161 なし 867	1.447	0.790	2.635	1.101	0.587	2.060	2.007	1.198	3.394
問1 開設主体が医療法人である	あり 748 なし 276	0.53	0.29	0.96	0.59	0.35	1.00	0.55	0.34	0.89
問3.1 病院を運営している	あり 604 なし 204	1.97	1.12	3.52				1.47	0.97	2.24
問3.3 無床診療所を運営している	あり 241 なし 787							1.45	0.91	2.29
問3.5 認知症グループホームを運営している	あり 313 なし 715	0.62	0.35	1.10	0.52	0.31	0.87	0.62	0.40	0.97
問4.1 訪問看護ステーションを運営している	あり 450 なし 578	1.41	0.84	2.39	1.70	1.06	2.74			
問4.2 併設医療機関が保有する訪問看護事業所を運営している	あり 66 なし 962				2.18	0.89	5.45			
問4.4 訪問リハビリを運営している	あり 626 なし 402							0.70	0.46	1.07
問6 短期入所の定員数		0.92	0.84	1.02				0.93	0.86	1.001
問6 短期入所延べ人数が中央値より多い	あり 512 なし 516	1.50	0.87	2.60						
問6 通所リハ延べ人数が中央値より多い	あり 513 なし 511	2.20	1.30	3.78	2.64	1.65	4.28	1.50	1.01	2.22
問7.2 施設への新規入所者として、退院患者を紹介してもらう医療機関と協力関係がある	あり 897 なし 208							1.97	1.01	3.98
問7.5 退所先として紹介する有料老人ホーム、サ高住、グループホームと協力関係がある	あり 640 なし 387	1.74	0.99	3.09	1.80	1.05	3.11	1.60	1.03	2.49
問7.in 法人内に継続的な協力関係のある施設が存在する	あり 626 なし 401				0.40	0.15	1.10			
問7.out 法人外に継続的な協力関係のある施設が存在する	あり 629 なし 376				0.49	0.28	0.87			
問8.1.7 入所リハビリに配置されている理学療法士の人数(常勤+非常勤)		1.15	1.00	1.33	1.33	1.14	1.56			
問8.1.9 通所リハビリに配置されている言語聴覚士の人数(常勤+非常勤)		1.73	0.75	3.79						

(続き)	n	在宅復帰率30%以上かつ ベッド回転率10%以上			在宅復帰率30%以上			ベッド回転率10%以上		
		1: n=184 オッズ比	0: n=462 95% 信頼限界	欠損: n=382	1: n=287 オッズ比	0: n=363 95% 信頼限界	欠損: n=378	1: n=286 オッズ比	0: n=372 95% 信頼限界	欠損: 370
問10_1_入所リハビリにおいて短期集中リ ハビリテーション加算を算定している	あり 845 なし 183	2.39	0.94	6.44	1.84	0.83	4.24	1.58	0.83	3.08
問15_入所元内訳 a.自宅から入所した利 用者の人数		1.05	1.03	1.07	1.07	1.05	1.08	1.02	1.01	1.03
問15_入所元内訳 b.有料老 人ホーム、サ高住、GH等から入所した利 用者の人数					1.06	1.01	1.13			
問15_入所元内訳 c.回復期リハ病床から 入所した利用者の人数					0.98	0.96	1.00			
問15_入所元内訳 g.回復期・介護療養以 外の療養病床から入所した利用者の人数		0.98	0.95	1.001	0.98	0.95	0.998	0.98	0.96	0.997
問15_入所元内訳 h.地域包括ケア病床か ら入所した利用者の人数					1.26	1.05	1.56			
問15_入所元内訳 j.他の老人保健施設か ら入所した利用者の人数					0.94	0.89	0.98			
問15_入所元内訳 k.特別養護老人ホーム から入所した利用者の人数					0.90	0.77	1.03			
問15_入所元内訳 l.その他		1.02	0.99	1.05						
問18_医療機関からケアマネの指摘また は利用者の希望等により短期入所を開始 した利用者が1人以上		1.53	0.92	2.53	1.94	1.20	3.16	1.73	1.16	2.59
問21_4_通所リハに3職種以上の職種が関 与している	あり 386 なし 462							0.68	0.45	1.02
問24_在宅復帰支援推進:「非常に力を入 れて推進している」	あり 190 なし 768	4.04	2.29	7.19	4.05	2.16	7.86	3.92	2.34	6.72
問25_1_入所前後に退所後に生活する居 宅等を訪問し、計画を立てる:「積極的 に行う」	あり 344 なし 652	0.57	0.32	0.999				0.66	0.43	0.99
問25_2_入所前に本人・家族に対して老健 施設の役割・機能を説明する:「積極的 に行う」	あり 942 なし 60							0.45	0.18	1.16
問25_3_長期入所を希望する人に対し、老 健入所が適切ではないことを説明する	あり 506 なし 488	1.49	0.90	2.47				1.36	0.92	2.02
問25_5_入所時に退所時期について相談 する:「積極的に行う」	あり 427 なし 570	1.56	0.91	2.69	1.81	1.10	2.98	1.57	1.03	2.40
問25_6_入所時に老健を退所した後の生 活についての希望・予定を聞く:「積極的 に行う」	あり 707 なし 292	3.05	1.51	6.47	2.69	1.53	4.81	2.38	1.45	3.96
問25_7_退所前後に退所後生活する居宅 を訪問し、療養上の指導を行う:「積極的 に行う」	あり 529 なし 469	1.55	0.88	2.77						
問25_10_退所前にカンファレンスを実施す る:「積極的に行う」	あり 738 なし 256									
問25_11_R4システムを導入している:「完 全導入」「一部導入」	あり 187 なし 789	2.07	1.12	3.82				1.57	0.96	2.57
問26_2_状態別の標準的リハプログラムを 定めている:「いつもしている」	あり 489 なし 512				1.35	0.86	2.12	0.77	0.52	1.14
問27_3_通所リハビリ利用者に対して多職 種協働でケアプラン作成:「いつもしてい る」	あり 704 なし 213				1.52	0.88	2.66			
問29_1_在宅復帰が増えない理由につい て、1つ以上の選択肢を選択している	あり 551 なし 477	0.40	0.24	0.66	0.62	0.39	0.97	0.70	0.48	1.02
Hosmer と Lemeshow の適合度検定		p=0.25			p=0.44			p=0.86		
R2 乗		0.40			0.44			0.28		

3-3-2. 歩行・移動と ADL と認知機能の合計点数の変化に関するロジスティック回帰分析

個別調査票における初回調査と 2 か月後調査の調査結果があり、サービスの利用を継続し、欠損値がない 795 人について、歩行・移動と ADL と認知機能の合計点数の変化をアウトカムとしたロジスティック回帰分析を行った。単純集計の結果は以下の通りである。(表 3-26,27,28) 歩行・移動と ADL と認知機能の合計点は維持が 47.2%、改善が 32.8%、悪化が 20.0%と維持について改善が多い結果となった。(表 3-28)

表 3-26 歩行・移動と ADL と認知機能の合計点数(点数が高い方が状態が良い)

得点	range 7-35	初回 上段:人数 下段:%	2か月後 上段:人数 下段:%
7		0 0.0	0 0.0
8		1 0.1	1 0.1
9		1 0.1	1 0.1
10		1 0.1	2 0.3
11		2 0.3	0 0.0
12		4 0.5	3 0.4
13		6 0.8	6 0.8
14		6 0.8	6 0.8
15		10 1.3	7 0.9
16		4 0.5	7 0.9
17		10 1.3	12 1.5
18		8 1.0	6 0.8
19		16 2.0	9 1.1
20		7 0.9	15 1.9
21		28 3.5	25 3.1
22		25 3.1	29 3.7
23		35 4.4	26 3.3
24		34 4.3	34 4.3
25		37 4.7	32 4.0
26		37 4.7	45 5.7
27		61 7.7	50 6.3
28		60 7.6	54 6.8
29		63 7.9	57 7.2
30		82 10.3	71 8.9
31		77 9.7	102 12.8
32		56 7.0	55 6.9
33		64 8.1	64 8.1
34		26 3.3	37 4.7
35		34 4.3	39 4.9
n		795	795
平均		27.5	27.8
標準偏差		5.20	5.20

表 3-27 歩行・移動とADLと認知機能の合計点数の変化(変化量が正のとき状態が良くなっている)

変化量	人数	割合(%)	累積割合(%)
11	1	0.13	0.1
10	1	0.13	0.3
8	3	0.38	0.6
7	4	0.5	1.1
6	6	0.75	1.9
5	9	1.13	3.0
4	18	2.26	5.3
3	31	3.9	9.2
2	66	8.3	17.5
1	122	15.35	32.8
0	375	47.17	80.0
-1	79	9.94	89.9
-2	33	4.15	94.1
-3	26	3.27	97.4
-4	8	1.01	98.4
-5	4	0.5	98.9
-6	5	0.63	99.5
-7	2	0.25	99.8
-10	1	0.13	99.9
-16	1	0.13	100.0
Total	795	100	

表 3-28 歩行・移動とADLと認知機能の合計点数の変化の分布

状態	人数	割合(%)
改善	261	32.8
維持	375	47.2
悪化	159	20.0
Total	795	100

サービスの利用を継続した 856 名のうち欠損値のない 795 名を対象に、日常生活動作能力の変化(維持・改善 vs.悪化、改善 vs.維持・悪化)をアウトカムとした多変量解析を行った。独立変数には、個人属性を調整するための変数(年齢、性別、初回調査時の点数(個別調査票(初回調査)問 2 歩行・移動と ADL(基本動作、排泄の動作、入浴動作・手段)、認知機能(見当識、コミュニケーション)の合計)、老健施設によるリハビリテーションサービスの利用開始のタイミング)およびサービス提供体制を反映する変数(個別のリハビリテーション目標の有無、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、短期入所あるいは短期入所における個別リハビリテーションの実施の有無、各種リハビリテーション加算の提供の有無、通所リハビリテーションの頻度)を投入して解析し、結果を表 3-31, 32, 34, 35, 37, 38 に示した。濃いハイライトで示された部分は正の方向に有意な関連がある項目、薄いハイライトで示された部分は負の方向に有意な関連がある項目である。

日常生活動作能力の維持・改善に関連する要因として、通所リハビリテーションにおける短期集中リハビリテーションの利用が、一方で、維持・悪化に関連する要因として、短期入所利用がいずれも有意に関連していた。ただし、短期入所の利用者 207 人のみの分析にしたところ、短期入所で個別リハビリテーション実施加算を算定されている場合は、日常生活動作の維持・改善に関連していた。初期の日常生活動作能力、年齢、性別、リハビリテーションサービス開始のタイミングを調整しても、短期集中リハビリテーション実施加算はアウトカムの改善に有意な影響があったことは重要な知見である。ただし、短期入所利用時には利用者・家族の特性を見極めたうえで、個別リハビリテーションを提供することが日常生活動作能力の維持・改善に重要であることが示唆された。

また、通所リハビリテーションの利用者 660 人のみの解析では、悪化に関連する要因として通所リハビリテーションの認知症短期集中リハビリテーション実施加算の提供、通所リハビリテーションの頻度が週 3 回以上、2 職種以上のリハビリテーション専門職による通所リハビリテーションの実施が有意に関連していた。しかしながら、通所リハビリテーションの認知症短期集中リハビリテーション実施加算の提供を受けていた利用者は、前述の項と同様に 660 人中 15 名と少なく、認知症による影響を調整していないため、結果の解釈にはさらなる調査と解析が必要であると考えられた。また、通所リハビリテーションの頻度と通所リハビリテーションを実施した職種数の影響については、リハビリテーションの実施状況以上に利用者の重症度が強く影響を与えていたのではないかと考えられた。(表 3-33,表 3-34,表 3-35)

表 3-30 歩行・移動とADLと認知機能の合計点数の変化の分布

歩行・移動、ADL、認知機能の合計点数の変化 range: 7-35		変化の分布				点数の変化				
		合計 795	悪化 159	維持 375	改善 261	上段:人数 下段:割合(%)	min	max	median	mean
問1-① 年齢	-74	173	24 13.9	87 50.3	62 35.8		-5	11	0	0.58
	75-	622	135 21.7	288 46.3	199 32.0		-16	10	0	0.20
問1-② 性別	男性	326	65 19.9	154 47.2	107 32.8		-10	11	0	0.29
	女性	469	94 20.0	221 47.1	154 32.8		-16	10	0	0.29
問1-⑭ 老健のリハサービスの 利用開始のタイミング	退院(所)後すぐ	357	58 16.3	164 45.9	135 37.8		-10	10	0	0.47
	退所後すぐ	(299)	50 16.7	137 45.8	112 37.5		-10	8	0	0.43
	退院後すぐ	(58)	8 13.8	27 46.6	23 39.7		-6	10	0	0.67
	退院(所)後外来リハ経由	32	5 15.6	21 65.6	6 18.8		-4	7	0	0.13
	退院(所)後、他の居宅サービス経由	54	8 14.8	29 53.7	17 31.5		-6	11	0	0.50
	他の居宅サービス経由	103	19 18.5	52 50.5	32 31.1		-7	8	0	0.20
	新規	236	65 27.5	101 42.8	70 29.7		-16	7	0	0.04
	その他	13	4 30.8	8 61.5	1 7.7		-3	4	0	-0.15
問3-(1) 個別のリハビリ目標	あり	751	148 19.7	357 47.5	246 32.8		-16	11	0	0.30
	なし	44	11 25.0	18 40.9	15 34.1		-3	3	0	0.14
問1-⑨-1 通所リハの利用	あり	676	139 20.6	315 46.6	222 32.8		-16	8	0	0.22
	なし	119	20 16.8	60 50.4	39 32.8		-4	11	0	0.66
問1-⑦、問1-⑧、問1-⑨-2 訪問リハの利用	あり	89	16 18.0	44 49.4	29 32.6		-6	11	0	0.37
	なし	706	143 20.3	331 46.9	232 32.9		-16	10	0	0.28
問1-⑨-3 短期入所の利用	あり	207	34 16.4	115 55.6	58 28.0		-7	11	0	0.33
	なし	588	125 21.3	260 44.2	203 34.5		-16	8	0	0.27
問1-⑨-1, 2, 3 リハサービス2種類以上	あり	154	26.0 16.9	83.0 53.9	45.0 29.2		-7	8	0	0.17
	なし	641	133.0 20.8	292.0 45.6	216.0 33.7		-16	11	0	0.32
問1-⑨-3 短期入所個別リハビリテーション	あり	167	22 13.2	96 57.5	49 29.3		-7	10	0	0.46
	なし	628	137 21.8	279 44.4	212 33.8		-16	11	0	0.24
問4-(1)-1 通所短期集中リハビリテーション 加算の提供	あり	164	19 11.6	80 48.8	65 39.6		-6	7	0	0.52
	なし	631	140 22.2	295 46.8	196 31.1		-16	11	0	0.23
問4-(1)-2 通所認知症短期集中リハビリ テーション加算の提供	あり	16	8 50.0	5 31.3	3 18.8		-10	2	-1	-1.06
	なし	779	151 19.4	370 47.5	258 33.1		-16	11	0	0.31
問4-(1)-3 通所個別リハビリテーション加算 の提供	あり	559	120 21.5	255 45.6	184 32.9		-16	8	0	0.21
	なし	236	39 16.5	120 50.9	77 32.6		-10	11	0	0.47
問5-(1) 訪問短期集中リハビリテーション 実施加算の提供	あり	14	0 0.0	6 42.9	8 57.1		0	6	1	1.71
	なし	781	159 20.4	369 47.3	253 32.4		-16	11	0	0.26
問6-(1) 短期入所個別リハビリテーション 実施加算の提供	あり	180	26 14.4	99 55.0	55 30.6		-7	11	0	0.47
	なし	615	133 21.6	276 44.9	206 33.5		-16	8	0	0.23
問1-⑨-1 通所リハ週2回以上	あり	514	106 20.6	233 45.3	175 34.1		-16	7	0	0.19
	なし	160	33 20.6	80 50.0	47 29.4		-7	8	0	0.31
問1-⑨-1 通所リハ週3回以上	あり	183	45 24.6	73 39.9	65 35.5		-16	6	0	0.09
	なし	491	94 19.1	240 48.9	157 32.0		-10	8	0	0.27

表 3-31 歩行・移動と ADL と認知機能の合計点数の維持・改善群をアウトカムとしたロジスティック回帰分析

歩行・移動、ADL、認知機能の変化のロジスティック回帰分析 n=795		全数						
		n	維持・改善(1) / 悪化(0) 636 / 159			維持・改善(1) / 悪化(0) 636 / 159		
			3リハの利用の有無を変数			リハ加算の有無を変数		
			Odds Ratio	95% Conf. Intervbal		Odds Ratio	95% Conf. Intervbal	
初回の歩行・移動、ADL、認知機能の合計点数			0.99	0.95	1.03	0.99	0.96	1.03
問1-①	-74	173						
年齢	75-	622	0.62	0.38	1.02	0.64	0.39	1.05
問1-②	男性	326						
性別	女性	469	1.01	0.70	1.46	0.96	0.66	1.39
問1-④	退所後すぐ	299						
老健のリハサービスの 利用開始のタイミング	退院後すぐ	58	1.26	0.56	2.84	1.08	0.47	2.48
	退院(所)後外来リハ経由	32	1.06	0.39	2.90	1.13	0.41	3.14
	退院(所)後、他の居宅サービス経由	54	1.05	0.45	2.42	1.09	0.47	2.50
	他の居宅サービス経由	103	0.87	0.48	1.60	0.99	0.54	1.83
	新規	236	0.59	0.38	0.90	0.70	0.45	1.09
	その他	13	0.49	0.14	1.70	0.49	0.14	1.70
問3-(1)	あり	751	1.53	0.74	3.18	1.58	0.75	3.32
個別のリハビリ目標	なし	44						
問1-⑨-1	あり	493	0.79	0.34	1.83			
通所リハの利用	なし	302						
問1-⑦, 問1-⑧, 問1-⑨-2	あり	292	0.85	0.40	1.80			
訪問リハの利用	なし	503						
問1-⑨-3	あり	207	1.07	0.40	2.87			
短期入所の利用	なし	385						
問1-⑨-1, 2, 3	あり	154	1.09	0.38	3.12			
リハサービス2種類以上	なし	641						
問4-(1)-1	あり	164				2.19	1.24	3.87
通所短期集中リハ加算提供	なし	631						
問4-(1)-2	あり	16				0.17	0.06	0.49
通所認知症短期集中リハ加算提供	なし	779						
問4-(1)-3	あり	559				0.76	0.49	1.17
通所個別リハ加算提供	なし	236						
問5-(1)	あり	14						
訪問短期集中リハ加算提供	なし	781						
問6-(1)	あり	180				1.56	0.93	2.59
短期入所個別リハ加算提供	なし	615						
n				795			795	
Pseudo R2				0.025			0.049	
Hosmer-Lemeshow chi2				0.276			0.602	

表 3-32 歩行・移動とADLと認知機能の合計点数の改善群をアウトカムとしたロジスティック回帰分析

歩行・移動、ADL、認知機能の変化のロジスティック回帰分析 n=795		n	全体								
			改善(1) / 維持・悪化(0) 261 / 534			改善(1) / 維持・悪化(0) 261 / 534			改善(1) / 維持・悪化(0) 261 / 534		
			3リハの利用の有無を変数			3リハの利用の有無を変数 (短期入所を短期入所個別リハ利用に変更)			リハ加算の有無を変数		
			Odds Ratio	95% Conf. Interval		Odds Ratio	95% Conf. Interval		Odds Ratio	95% Conf. Interval	
初回の歩行・移動、ADL、認知機能の合計点数			0.92	0.89	0.95	0.93	0.90	0.96	0.93	0.90	0.96
問1-①	-74	173									
年齢	75-	622	0.85	0.58	1.25	0.84	0.58	1.23	0.86	0.59	1.26
問1-②	男性	326									
性別	女性	469	1.09	0.80	1.50	1.07	0.78	1.47	1.06	0.77	1.45
問1-⑭	退所後すぐ	299									
老健のリハサービスの 利用開始のタイミング	退院後すぐ	58	0.96	0.53	1.73	1.00	0.56	1.81	0.93	0.51	1.70
	退院(所)後外来リハ経由	32	0.39	0.15	0.99	0.39	0.15	0.98	0.40	0.16	1.01
	退院(所)後、他の居宅サービス経由	54	0.73	0.38	1.38	0.73	0.38	1.40	0.76	0.40	1.45
	他の居宅サービス経由	103	0.68	0.41	1.13	0.66	0.40	1.09	0.71	0.42	1.18
	新規	236	0.73	0.50	1.08	0.76	0.52	1.12	0.83	0.56	1.23
	その他	13	0.14	0.02	1.08	0.13	0.02	1.04	0.13	0.02	1.06
問3-(1)	あり	751	0.89	0.45	1.75	0.93	0.47	1.83	0.91	0.46	1.78
個別のリハビリ目標	なし	44									
問1-⑨-1	あり	493	0.79	0.48	1.31	0.88	0.54	1.43			
通所リハの利用	なし	302									
問1-⑦、問1-⑧、問1-⑨-2	あり	292	0.76	0.45	1.30	0.80	0.47	1.35			
訪問リハの利用	なし	503									
問1-⑨-3	あり	207	0.44	0.29	0.67						
短期入所の利用	なし	385									
問1-⑨-3	あり	167				0.54	0.35	0.83			
短期入所個別リハビリ	なし	628									
問4-(1)-1	あり	164							1.32	0.89	1.98
通所短期集中リハ加算提供	なし	631									
問4-(1)-2	あり	16							0.42	0.11	1.56
通所認知症短期集中リハ加算提供	なし	779									
問4-(1)-3	あり	559							1.05	0.74	1.50
通所個別リハ加算提供	なし	236									
問5-(1)	あり	14									
訪問短期集中リハ加算提供	なし	781									
問6-(1)	あり	180							0.63	0.42	0.95
短期入所個別リハ加算提供	なし	615									
n				795		795				795	
Pseudo R2				0.045		0.038				0.039	
Hosmer-Lemeshow chi2				0.743		0.657				0.798	

表 3-33 歩行・移動とADLと認知機能の合計点数の変化の分布(通所リハビリテーション利用者のみ)

歩行・移動、ADL、認知機能の合計点数の変化 range: 7-35		変化の分布 上段:人数 下段:割合(%)				点数の変化			
		合計 660	悪化 134	維持 310	改善 216	min	max	median	mean
問1-① 年齢	-74	146	20 13.7	76 52.1	50 34.3	-5	7	0	0.48
	75-	514	114 22.2	234 45.5	166 32.3	-16	8	0	0.14
問1-② 性別	男性	273	55 20.2	124 45.4	94 34.4	-10	7	0	0.25
	女性	387	79 20.4	186 48.1	122 31.5	-16	8	0	0.19
問1-⑭ 老健のリハサービスの 利用開始のタイミング	退院(所)後すぐ	308	49 15.9	142 46.1	117 38.0	-10	8	0	0.39
	退所後すぐ	(261)	43 16.5	119 45.6	99 37.9	-10	8	0	0.39
	退院後すぐ	(47)	6 12.8	23 48.9	18 38.3	-6	6	0	0.38
	退院(所)後外来リハ経由	28	5 17.9	18 64.3	5 17.9	-4	7	0	0.04
	退院(所)後、他の居宅サービス経由	36	7 19.4	20 55.6	9 25.0	-6	4	0	0.17
	他の居宅サービス経由	71	12 16.9	34 47.9	25 35.2	-7	8	0	0.32
	新規	208	59 28.4	90 43.3	59 28.4	-16	7	0	-0.04
	その他	9	2 22.2	6 66.7	1 11.1	-1	4	0	0.22
問3-(1) 個別のリハビリ目標	あり	629	128 20.4	297 47.2	204 32.4	-16	8	0	0.21
	なし	31	6 19.4	13 41.9	12 38.7	-2	2	0	0.32
問4-(1)-1 通所短期集中リハビリテーション 加算の提供	あり	160	18 11.3	79 49.4	63 39.4	-6	7	0	0.51
	なし	500	116 23.2	231 46.2	153 30.6	-16	8	0	0.12
問4-(1)-2 通所認知症短期集中リハビリ テーション加算の提供	あり	15	8 53.3	4 26.7	3 20.0	-10	2	-1	-1.13
	なし	645	126 19.5	306 47.4	213 33.0	-16	8	0	0.25
問4-(1)-3 通所個別リハビリテーション加算 の提供	あり	532	110 20.7	248 46.6	174 32.7	-16	8	0	0.22
	なし	128	24 18.8	62 48.4	42 32.8	-10	6	0	0.22
問1-⑨-1 通所リハ週2回以上	あり	504	103 20.4	230 45.6	171 33.9	-16	7	0	0.18
	なし	156	31 19.9	80 51.3	45 28.9	-7	8	0	0.33
問1-⑨-1 通所リハ週3回以上	あり	180	43 23.9	73 40.6	64 35.6	-16	6	0	0.09
	なし	480	91 19.0	237 49.4	152 31.7	-10	8	0	0.26
問1-⑦、問1-⑧、問1-⑨-2 訪問リハの利用	あり	44	10 22.7	23 52.3	11 25.0	-6	3	0	-0.25
	なし	616	124 20.1	287 46.6	205 33.3	-16	8	0	0.25
問1-⑨-3 短期入所の利用	あり	130	22 16.9	68 52.3	40 30.8	-7	8	0	0.18
	なし	530	112 21.1	242 45.7	176 33.2	-16	8	0	0.22
問1-⑨-3 短期入所個別リハビリテーション	あり	108	17 15.7	58 53.7	33 30.6	-7	8	0	0.31
	なし	552	117 21.2	252 45.7	183 33.2	-16	8	0	0.20
問6-(1) 短期入所個別リハビリテーション 実施加算の提供	あり	119	19.0 16.0	62.0 52.1	38.0 31.9	-7	8	0	0.26
	なし	541	115.0 21.3	248.0 45.8	178.0 32.9	-16	8	0	0.21
問4-(5) 通所リハを2職種以上で実施	あり	244	58 23.8	113 46.3	73 29.9	-16	7	0	-0.02
	なし	416	76 18.3	197 47.4	143 34.4	-10	8	0	0.35
問4-(5) 通所リハを実施する職種数	0	29	3 10.3	17 58.6	9 31.0	-3	6	0	0.66
	1	387	73 18.9	180 46.5	134 34.6	-10	8	0	0.33
	2	220	51 23.2	101 45.9	68 30.9	-16	7	0	0.02
	3	24	7 29.2	12 50.0	5 20.8	-3	3	0	-0.33

表 3-34 歩行・移動と ADL と認知機能の合計点数の維持・改善群をアウトカムとしたロジスティック回帰分析
(通所リハビリテーション利用者のみ)

歩行・移動、ADL、認知機能の変化のロジスティック回帰分析 n=660		通所リハビリテーション利用者のみ						
		n	維持・改善(1) / 悪化(0) 526 / 134			維持・改善(1) / 悪化(0) 526 / 134		
			通所加算およびリハ頻度、他リハ利用を変数			リハ頻度の変数を週3回以上に変更		
			Odds Ratio	95% Conf. Intervbal		Odds Ratio	95% Conf. Intervbal	
初回の歩行・移動、ADL、認知機能の合計点数			1.02	0.97	1.06	1.01	0.97	1.06
問1-①	-74	146						
年齢	75-	514	0.61	0.35	1.05	0.59	0.34	1.03
問1-②	男性	273						
性別	女性	387	0.89	0.59	1.34	0.88	0.58	1.34
問1-④	退所後すぐ	261						
老健のリハサービスの 利用開始のタイミング	退院後すぐ	47	1.16	0.44	3.07	1.14	0.43	3.01
	退院(所)後外来リハ経由	28	0.78	0.27	2.22	0.75	0.26	2.13
	退院(所)後、他の居宅サービス経由	36	0.83	0.33	2.10	0.80	0.31	2.02
	他の居宅サービス経由	71	1.15	0.54	2.41	1.12	0.53	2.35
	新規	208	0.59	0.36	0.96	0.57	0.35	0.94
	その他	9	0.73	0.14	3.75	0.67	0.13	3.43
問3-(1)	あり	629	1.06	0.41	2.75	1.02	0.40	2.63
個別のリハビリ目標	なし	31						
問4-(1)-1	あり	160	2.83	1.48	5.40	2.70	1.42	5.12
通所短期集中リハ加算提供	なし	500						
問4-(1)-2	あり	15	0.17	0.05	0.53	0.16	0.05	0.50
通所認知症短期集中リハ加算提供	なし	645						
問4-(1)-3	あり	532	1.14	0.63	2.08	1.15	0.63	2.09
通所個別リハ加算提供	なし	128						
問1-⑨-1	あり	504	0.76	0.47	1.24			
通所リハ週2回以上	なし	156						
問1-⑨-1	あり	180				0.62	0.39	0.97
通所リハ週3回以上	なし	480						
問4-(5)	あり	244	0.59	0.39	0.90	0.61	0.40	0.92
通所リハを2職種以上で実施	なし	416						
問1-⑦, 問1-⑧, 問1-⑨-2	あり	44	0.69	0.32	1.49	0.65	0.30	1.43
訪問リハの利用	なし	616						
問1-⑨-3	あり	130	1.42	0.80	2.51	1.49	0.84	2.65
短期入所の利用	なし	530						
n			660			660		
Pseudo R2			0.064			0.069		
Hosmer-Lemeshow chi2			0.602			0.180		

表 3-35 歩行・移動と ADL と認知機能の合計点数の改善群をアウトカムとしたロジスティック回帰分析
(通所リハビリテーション利用者のみ)

歩行・移動、ADL、認知機能の変化のロジスティック回帰分析 n=660		通所リハビリテーションのみ									
		n	改善(1) / 維持・悪化(0) 216 / 444			改善(1) / 維持・悪化(0) 216 / 444			改善(1) / 維持・悪化(0) 216 / 444		
			通所加算およびリハ頻度、他リハ利用を変数			短期入所を短期入所個別リハに変更			短期入所を短期入所個別リハ加算に変更		
			Odds Ratio	95% Conf. Intervbal		Odds Ratio	95% Conf. Intervbal		Odds Ratio	95% Conf. Intervbal	
初回の歩行・移動、ADL、認知機能の合計点数			0.92	0.88	0.95	0.92	0.89	0.96	0.92	0.89	0.96
問1-①	-74	146									
年齢	75-	514	0.89	0.59	1.36	0.90	0.59	1.36	0.90	0.59	1.36
問1-②	男性	273									
性別	女性	387	0.90	0.63	1.28	0.89	0.63	1.26	0.88	0.62	1.25
問1-⑭	退所後すぐ	261									
老健のリハサービスの 利用開始のタイミング	退院後すぐ	47	0.83	0.42	1.64	0.84	0.43	1.64	0.85	0.43	1.66
	退院(所)後外来リハ経由	28	0.33	0.12	0.92	0.32	0.12	0.89	0.33	0.12	0.92
	退院(所)後、他の居宅サービス経由	36	0.53	0.23	1.21	0.54	0.24	1.24	0.54	0.24	1.24
	他の居宅サービス経由	71	0.81	0.45	1.47	0.81	0.45	1.47	0.80	0.44	1.46
	新規	208	0.73	0.47	1.13	0.73	0.47	1.12	0.74	0.48	1.14
	その他	9	0.23	0.03	1.90	0.23	0.03	1.93	0.23	0.03	1.95
問3-(1)	あり	629	0.71	0.33	1.56	0.70	0.32	1.53	0.72	0.33	1.57
個別のリハビリ目標	なし	31									
問4-(1)-1	あり	160	1.38	0.87	2.18	1.40	0.89	2.22	1.41	0.89	2.22
通所短期集中リハ加算提供	なし	500									
問4-(1)-2	あり	15	0.45	0.12	1.71	0.46	0.12	1.75	0.46	0.12	1.75
通所認知症短期集中リハ加算提供	なし	645									
問4-(1)-3	あり	532	1.22	0.75	1.98	1.23	0.76	2.00	1.21	0.75	1.96
通所個別リハ加算提供	なし	128									
問1-⑨-1	あり	504	1.11	0.72	1.71	1.10	0.72	1.70	1.11	0.72	1.71
通所リハ週2回以上	なし	156									
問1-⑨-1	あり	180									
通所リハ週3回以上	なし	480									
問4-(5)	あり	244	0.73	0.51	1.05	0.72	0.50	1.04	0.72	0.50	1.03
通所リハを2職種以上で実施	なし	416									
問1-⑦、問1-⑧、問1-⑨-2	あり	44	0.51	0.24	1.07	0.50	0.24	1.05	0.51	0.24	1.06
訪問リハの利用	なし	616									
問1-⑨-3	あり	130	0.58	0.36	0.94						
短期入所の利用	なし	530									
問1-⑨-3	あり	108				0.57	0.34	0.94			
短期入所個別リハビリテーション	なし	552									
問6-(1)	あり	119							0.65	0.40	1.06
短期入所個別リハ加算提供	なし	541									
n			660			660			660		
Pseudo R2			0.052			0.052			0.050		
Hosmer-Lemeshow chi2			0.940			0.974			0.920		

表 3-36 歩行・移動とADLと認知機能の合計点数の変化の分布(短期入所サービス利用者のみ)

歩行・移動、ADL、認知機能の合計点数の変化 range: 7-35		変化の分布 上段:人数 下段:割合(%)				点数の変化			
		合計 207	悪化 34	維持 115	改善 58	min	max	median	mean
問1-① 年齢	-74	35	2 5.7	21 60.0	12 34.3	-1	11	0	0.94
	75-	172	32 18.6	94 54.7	46 26.7	-7	10	0	0.20
問1-② 性別	男性	70	9 12.9	42 60.0	19 27.1	-3	11	0	0.51
	女性	137	25 18.3	73 53.3	39 28.5	-7	10	0	0.23
問1-⑭ 老健のリハサービスの 利用開始のタイミング	退院(所)後すぐ	101	16 15.8	56 55.5	29 28.7	-6	10	0	0.48
	退所後すぐ	(88)	12 13.6	49 55.7	27 30.7	-6	8	0	0.49
	退院後すぐ	(13)	4 30.8	7 53.9	2 15.4	-6	10	0	0.38
	退院(所)後外来リハ経由	7	1 14.3	6 85.7	0 0.0	-1	0	0	-0.14
	退院(所)後、他の居宅サービス経由	24	2 8.3	13 54.2	9 37.5	-2	11	0	0.83
	他の居宅サービス経由	48	8 16.7	27 56.3	13 27.1	-3	4	0	0.13
	新規	23	6 26.1	10 43.5	7 30.4	-7	4	0	-0.09
	その他	4	1 25.0	3 75.0	0 0.0	-3	0	0	-0.75
問1-⑭ 老健のリハサービスの 利用開始のタイミング (選択肢をグループ化)	退所後すぐ	88	12.0 13.6	49.0 55.7	27.0 30.7	-6	8	0	0.49
	退院後すぐ	13	4.0 30.8	7.0 53.9	2.0 15.4	-6	10	0	0.38
	退院(所)後外来、居宅サービス経由	31	3.0 9.7	19.0 61.3	9.0 29.0	-2	11	0	0.61
	その他	75	15.0 20.0	40.0 53.3	20.0 26.7	-7	4	0	0.01
問3-(1) 個別のリハビリ目標	あり	190	29 15.3	106 55.8	55 29.0	-7	11	0	0.37
	なし	17	5 29.4	9 52.9	3 17.7	-3	2	0	-0.18
問1-⑨-3 短期入所個別リハビリテーション	あり	166	22 13.3	95 57.2	49 29.5	-7	10	0	0.46
	なし	41	12 29.3	20 48.8	9 22.0	-6	11	0	-0.22
問6-(1) 短期入所個別リハビリテーション 実施加算の提供	あり	170	25 14.7	94 55.3	51 30.0	-7	11	0	0.46
	なし	37	9 24.3	21 56.8	7 18.9	-4	3	0	-0.27
問1-⑨-1 通所リハの利用	あり	136	24 17.7	72 52.9	40 29.4	-7	8	0	0.15
	なし	71	10 14.1	43 60.6	18 25.4	-4	11	0	0.66
問1-⑦, 問1-⑧, 問1-⑨-2 訪問リハの利用	あり	25	2 8.0	16 64.0	7 28.0	-6	11	0	0.44
	なし	182	32 17.6	99 54.4	51 28.0	-7	10	0	0.31

表 3-37 歩行・移動と ADL と認知機能の合計点数の維持・改善群をアウトカムとしたロジスティック回帰分析
(短期入所サービス利用者のみ)

歩行・移動、ADL、認知機能の変化のロジスティック回帰分析 n=207		短期入所サービスのみ						
		n	維持・改善(1) / 悪化(0) 173 / 34			維持・改善(1) / 悪化(0) 173 / 34		
			個別リハの有無を変数			個別リハ加算の有無を変数		
			Odds Ratio	95% Conf. Intervbal		Odds Ratio	95% Conf. Intervbal	
初回の歩行・移動、ADL、認知機能の合計点数			0.98	0.91	1.06	0.98	0.91	1.06
問1-① 年齢	-74 75-	35 172						
問1-② 性別	男性 女性	70 137						
問1-⑭ 老健のリハサービスの 利用開始のタイミング	退所後すぐ	88						
	退院後すぐ	13	0.26	0.06	1.07	0.30	0.07	1.24
	退院(所)後外来リハ経由	7	1.13	0.11	11.35	1.11	0.11	11.05
	退院(所)後、他の居宅サービス経由	24	1.23	0.23	6.67	1.39	0.26	7.53
	他の居宅サービス経由	48	0.90	0.30	2.66	0.85	0.29	2.48
	新規	23	0.61	0.19	1.95	0.58	0.18	1.81
	その他	4	0.87	0.06	12.70	0.71	0.05	9.36
問3-(1) 個別のリハビリ目標	あり なし	190 17	2.57	0.69	9.52	2.78	0.75	10.39
問1-⑨-3 短期入所個別リハビリテーション	あり なし	166 41	2.71	1.12	6.56			
問6-(1) 短期入所個別リハ加算提供	あり なし	170 37				1.46	0.56	3.84
問1-⑨-1 通所リハの利用	あり なし	136 71	0.64	0.25	1.62	0.63	0.25	1.59
問1-⑦、問1-⑧、問1-⑨-2 訪問リハの利用	あり なし	25 182	2.20	0.44	11.02	2.13	0.43	10.50
n			207			207		
Pseudo R2			0.101			0.079		
Hosmer-Lemeshow chi2			0.688			0.173		

表 3-38 歩行・移動と ADL と認知機能の合計点数の改善群をアウトカムとしたロジスティック回帰分析
(短期入所サービス利用者のみ)

歩行・移動、ADL、認知機能の変化のロジスティック回帰分析 n=207		短期入所のみ						
		n	改善(1) / 維持・悪化(0) 58 / 149			改善(1) / 維持・悪化(0) 58 / 149		
			個別リハの有無を変数			個別リハ加算の有無を変数		
			Odds Ratio	95% Conf. Intervbal		Odds Ratio	95% Conf. Intervbal	
初回の歩行・移動、ADL、認知機能の合計点数			0.94	0.88	0.99	0.94	0.88	0.99
問1-① 年齢	-74 75-	35 172						
問1-② 性別	男性 女性	70 137						
問1-⑭ 老健のリハサービスの 利用開始のタイミング	退所後すぐ	88						
	退院後すぐ	13	0.38	0.07	1.90	0.40	0.08	2.00
	退院(所)後外来、居宅サービス経由	31	0.87	0.33	2.31	0.84	0.31	2.23
	その他	75	0.88	0.43	1.83	0.89	0.43	1.86
問3-(1) 個別のリハビリ目標	あり なし	190 17	1.40	0.36	5.46	1.32	0.33	5.21
問1-⑨-3 短期入所個別リハビリテーション	あり なし	166 41	1.53	0.66	3.57			
問6-(1) 短期入所個別リハ加算提供	あり なし	170 37				1.71	0.67	4.39
問1-⑨-1 通所リハの利用	あり なし	136 71	1.11	0.54	2.27	1.08	0.53	2.22
問1-⑦、問1-⑧、問1-⑨-2 訪問リハの利用	あり なし	25 182	0.93	0.35	2.49	0.89	0.33	2.42
n			207			207		
Pseudo R2			0.039			0.040		
Hosmer-Lemeshow chi2			0.002			0.002		

4. 班員からのコメント

アンケートの設問設定の言い回しを工夫することの大切さを痛感した。 (独立型・併設型の割合の結果が過去のデータと言い回しの違いで異なったこと)
在宅復帰支援を全く推進していない施設が 16.0%もある実態に驚いた。 このような施設に在宅復帰推進機能を持っていただくような働きかけが重要。
自施設以外のケアマネが、老健施設の訪問リハビリテーションを選択肢として選ばない傾向が高い現実。居宅ケアマネに老健施設の訪問リハビリテーション機能の周知が大切と痛感した。
通所リハビリテーションでも短期入所療養介護においても単に利用するだけでなく短期集中リハビリテーションを実施することが機能回復につながる結果には勇気づけられた。
重度の利用者の機能の改善が難しい実態も明らかになったことは、今後の重度者への介入の在り方の再検討が必要と感じた。
関連のある事象すべてに直接の因果関係があるとは言えないが、今回の調査から、在宅復帰率 30%以上やベッド回転率 10%以上の要因、および、通所においても短期入所においても短期集中リハビリテーションの効果が明らかとなった。
今回の調査で、老健施設での生活期リハビリテーションは、効果があったと認められたと思う。 通所での短期集中リハビリテーションやショートでの短期集中リハビリテーションで改善があまり認められなかったのは、一つにはこれらの利用者は介護度も高く、より重度の方も含まれてその効果が上がらなかったものと、利用目的もリハビリテーションよりむしろレスパイト的な目的が大きかったと考える。
表 a サービスを利用しなくなった理由について、医療機関への入院については原因が不明なので、医療介護連携で注意すべき疾患として、今後検討を要すると考えられる。
表 b 運営主体：対象施設と全国施設の分布は同様の比率であり、本調査内容は全国の実態を代表するものであると考える。
表 c 通所に関して定員数を聴取できていないため、今後の調査では確認する必要がある。また、通所のリハビリテーションスタッフ一人当たり何人を対象に実施しているかも確認する必要があると考えられる。
表 1-6 継続的な協力関係がある施設の有無について、法人内外で在所者が急変した時の、搬送先の医療機関有りが 60%前後、また病院から新規入所者として、退院患者を紹介してもらう医療機関も 60%前後である。2025 年の地域包括ケアシステムを構築していくうえで、病院と老健施設の相互関係を深めていく必要があると考えられる。
表 3-2、表 3-3 歩行と ADL の合計点数の変化については、ほぼ半数は変化が見られないが、残りの半数の中では改善した者のほうが多かった。
表 3-5、表 3-6 食事とセルフケアの合計点数の変化については、ほぼ半数は変化が見られないが、残りの人数の中では改善した者のほうが多かった。
表 3-8、表 3-9 認知機能の合計点数の変化については、ほぼ 7 割は変化が見られないが、残りの人数の中では改善した者のほうが多かった。
表 3-11、表 3-12 周辺症状の合計点数の変化については、ほぼ 8 割は変化が見られないが、残りの人数の中では悪化した者のほうが多かった。
表 3-14、表 3-15 参加の合計点数の変化については、ほぼ 6 割は変化が見られないが、残りの人数の中では改善した者のほうが多かった。
表 3-1～表 3-15 について 2 か月と限定された期間ではリハビリテーションの効果が十分に得られなかったのか、それともすでに他の医療機関や施設でリハビリテーションを継続しており、すでにそれ以上に改善が見られないのか、リハビリテーションをすることで悪化していく状態をソフトランディングできているのかは不明である。今回は対照群を設定していない調査であるため、詳しい解析については今後の課題といえる。
表 3-31、表 3-34、表 3-37 より、通所のみにおいても短期入所サービス利用においても、短期集中リハビリテーション実施加算を算定することで ADL が悪化しにくいことが示された。すなわち、生活期リハビリテーションにおいては集中的なリハビリテーションが効果的であるが、在宅生活に戻ったり、入院をした後に繰り返し集中的なリハビリテーションを繰り返すことが効果的かどうかは今後検討していく必要がある。

平成 26 年度に実施した「介護老人保健施設における生活期リハビリテーションの実態と効果に関する調査研究」においては、求められる回答量が多かったにも関わらず約 3 割の会員施設からご協力をいただくことができ、施設責任者様および担当者様に感謝申し上げます。調査内容からみてもリハビリテーションに力を入れておられる施設からの回答が多い傾向はあるものの、本調査結果は、ほぼ全国の老健施設の結果を代表していると判断できると考えます。

本調査の目的の一つであった在宅復帰支援の要因として、在宅復帰支援の推進に非常に力を入れている施設ほど、在宅復帰率 30%以上でかつベッド回転率が 10%以上であることに寄与していたという仮説を支持する結果が得られたことは、今後の支援のあり方を検討する上で有用であったと思われる。さらに、支援の具体的な方向性として、入所時から高齢者及び家族に対して退所後の生活に希望を把握し、退所後の生活をイメージできるように在宅復帰支援を行うことの重要性が示唆されたことから、施設内外で職員が目標を共有し早期から在宅復帰支援を行う意識の改革とシステムづくりが整備されることが期待される。

とはいえ、在宅復帰支援の究極の目標は、高齢者の幸せであり、家族の介護負担の軽減、満足である。その意味で、今回は、高齢者の QOL 評価を変数に含め調査している。ただし、今回用いた QOL 評価指標は、開発過程の段階の尺度であり、また介護者による客観評価指標であることから、結果の解釈は慎重に行う必要があると考える。今回の調査結果が、高齢者にとってよりよい在宅復帰支援のアプローチの方法に活用され、制度の改善につながることを期待する。

今回の調査は、生活期にある老健施設のリハビリテーション（以下リハ）の提供体制やリハの内容その効果を把握し、地域包括ケアの拠点機能を担うためにどのような課題があるのか整理するために非常に重要な調査である。

施設調査の結果からは、在宅強化型施設は約 1 割であるが、在宅復帰、在宅療養支援加算を取得している 21.0%を加えると 3 割以上の施設に及び、ここ数年の在宅復帰を円滑に進めるための努力の成果がみれる。また在宅支援の三本柱である短期入所、通所、訪問が高率に提供されている。訪問系サービスがやや少ない傾向にあるものの、短期入所、通所では 80%を超える施設がその体制を取っている。通所リハではリハマネジメント、短期集中リハ、個別リハの取得率や短期入所療養介護における個別リハ、体制強化加算の取得率も高く、個別調査の結果からもわかるようにその効果が発揮されている。

これらの在宅支援サービスの利用経路をみると短期入所、通所リハ、訪問リハいずれの医療機関退院後に、その医療機関からではなく、在宅の介護支援専門員の勧めや、本人の希望でサービス開始となっている利用者が多く、医療機関側の老健施設機能の認識不足や老健施設からの医療機関に対する啓発不足もうかがえる。しかしながら個別調査でみると、通所リハは約半数が医療機関退院直後から利用開始できており、主治医との連携もよくとれており、在宅へのソフトランディングに努力している結果がでている。

訪問リハにおいては老健施設からの提供量はまだ十分とは言えず、主治医との連携が不足している結果がでている。ここには制度上の問題が関与していると思われる。かなり煩雑な業務となる訪問リハの指示医（老健施設医師）の診療が報酬上全く評価されていないことや神経難病や急性憎悪に対する医療保険への対応が老健施設の訪問リハではできない点があげられる。主治医との連携については前述の指示医の診療の状況や主治医が眼科、耳鼻科などリハの専門領域と関連が乏しい場合、指示医との連携が主になってしまうためと考えられる。

各サービスのリハ内容についてみてみると、95%の施設で個別リハの目標をしっかりと定めており、多職種協働でのプラン作成を実施していた。リハ内容は関節可動域や筋力増強、歩行練習と心身機能の維持向上に関わるメニューに偏っているようにもみえるが、今回の調査では、目的と手段を整理した調査をしなかったため、選択したリハメニューがどの要素に介入し、どの活動のどの部分を向上させようと目標設定したのかがみえていない。今後詳細な調査が必要である。また目標達成後の他サービス利用での生活イメージが不十分である結果もでた。これは地域での受け皿がないことや、利用者のリロケーションダメージを配慮した次の支援場所の設定が難しいことでサービス提供者側も躊躇しがちになっていることが影響していると考えられ、これからの大きな課題である。

平成 27 年の介護報酬改定で課せられた大きな課題の 1 つは、活動と参加へのアプローチの強化である。対象者が家庭や住み慣れた地域で、何らかの役割や楽しみをもって可能な限り自立し、活動的な生活を送れるよう本人、家族、地域を支援していくことである。今回の調査により老健施設がその機能を備え、地域の拠点となるべく努力し、結果を出していること同時に課題も山積していること分かった。今後は医療機関との連携会議や退院前のカンファレンスに積極的に参加するなど連携をさらに深め、在宅部門では制度改正への働きかけも含め、訪問系サービスの強化、施設や地域での活動と参加の受け皿づくりになど、地域に向けた機動力をより向上させていく必要がある。

<p>施設数として、在宅強化型・加算型老健施設に比し従来型老健施設の割合が多いため、調査結果は従来型老健施設寄りとなっているのではないかと。</p>
<p>施設によって運営の仕方は色々あると思うが、入所用ベッド・短期入所用ベッドとして分けて運営し、入所用ベッドは長期化しており、短期入所用ベッドはそれだけで回転しているケースが多いのではないかと。また、通所リハビリテーションと短期入所の利用の仕方が連動しておらず各々単独で別々に運営されているケースが多いのではないかと。</p> <p>在宅復帰・在宅生活支援を実現させるには、個々の利用者の状況に合わせて入所および老健施設在宅支援3リハビリテーションを適切に組み合わせシームレスなサポートをすることが求められると思う。</p>
<p>一定期間の中で維持・改善が可能かどうかは、要介護度・医療区分・ADL区分など個々の状態によって大きく影響を受ける。また、サービス利用の組み合わせ方も個々の状況によって異なってくる。重症な状態の利用者への在宅復帰・在宅生活支援もイメージするべきである。たとえば、重症の方々が通所リハビリテーションを利用する場合、軽症に比し、より支援が必要であるから優先順位が高くなり利用頻度も高くなっていくが、重症化するほど目立った維持・改善は困難である。また、一般に、在宅中の重症者については通所リハビリテーションよりも短期入所が選択される傾向がある。</p>
<p>要介護度・医療区分・ADL区分など含めて状態が重症の方々であっても、共通するリハビリテーション目標は「無為に過ごすのではなく、可能な限り有意義な生活を送る」ということであり、ノーマライゼーションの原則に立ってできる限り自宅に戻って、家族と共に住み慣れた環境でやりたいことをしながら有意義に過ごせるよう利用者・家族と共に工夫する。これを苦痛少なく、必要な健康管理を保障しつつ行うことは、リハビリテーションの重要な役割であると思う。</p>
<p>有料老人ホーム、サ高住、GH等からの入所者が多くて在宅復帰率が上がっているケースがあるが、いわゆるキヤッチボールではなく、利用者のQOLを考えればなるべく自宅に帰れるよう手を尽くすべきではないかと。</p>
<p>現実的には、医療系で提供されるリハビリテーション量と介護系で提供できるリハビリテーション量に格差が大きく、医療から介護へのシームレスな流れを作るには程遠いと思われる実態がある中で、介護系のリハビリテーションのみについて調査して「医療サービスとの連携・効果的な生活期リハビリテーション」を論ずることについては限界があると思う。医療系・介護系リハビリテーションを同時に調査し再検討することが望まれる。</p>

《 添付資料 》

i. 実施要綱

平成 26 年度老人保健健康増進等事業

平成 26 年度

介護老人保健施設における

生活期リハビリテーションの実態と効果に関する調査研究事業

～ 実施要綱 ～

1. 調査の目的

平成 26 年度の診療報酬改定において、介護保険リハビリテーション移行支援料、介護支援連携指導料が算定されることになり、医療保険制度と介護保険制度の連携をスムーズに行うことが求められることになりました。

これに関して、急性期・回復期等の医療機関を退院し、在宅に移った利用者に対して、介護老人保健施設（以下、老健施設）からは、在宅の生活期リハビリ（訪問リハビリ、短期入所療養介護（個別リハビリ）、通所リハビリ）を提供することが可能となっております。

しかしながら、現在、どの程度の老健施設が医療保険サービスとの連携を図っているか未だ明らかにされていません。また、老健施設と医療施設との連携および、提供されている生活期リハビリの利用者に対する効果は明らかにされておられません。

利用者がより長期にわたって在宅生活を支援するためには、エビデンスに基づき、医療サービスとの連携を深めること、そして効果的な生活期リハビリを実施することが不可欠です。

そこで、今回の事業では、老健施設の現状や医療サービスとの連携状況および、在宅の生活期リハビリ（訪問リハビリ、短期入所療養介護（個別リハビリ）、通所リハビリ）の有用性を明らかにし、地域包括ケアシステムの醸成に寄与するエビデンスの産生を目的に調査を実施いたします。

本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力のほど、何卒よろしくごお願い申し上げます。

2. 調査対象施設

全老健に加盟の全施設（約 3,500 施設）

3. 調査について

本事業は、施設調査と個別調査の 2 つの調査を行います。

《施設調査》

施設の管理職の方が「①施設調査票」にご記入ください。ご記入いただいた「①施設調査票」は平成 26 年 10 月 31 日（金）までに返信用封筒にて当協会あてご郵送ください。

《個別調査》

①個別調査の対象及び選定

平成 26 年 9 月 1 日～10 月 31 日の間に、貴施設の在宅生活支援リハビリテーションサービス（通所リハビリテーション、短期入所療養介護、訪問リハビリテーション（老健からのサービス提供に限る）：以下、老健在宅支援 3 リハ）のいずれかを利用開始された方で、本事業の協力について同意を得られた方を対象としてください。

対象者は 1 施設 10 名までとし、該当が 10 名を超える場合は、当該サービスの利用開始が調査日に近い方を優先してください。

②同意書について

調査の実施に当たっては「同意書」を用い、調査対象者及びそのご家族に事前に本調査の趣旨などをご説明いただくとともに、同意を得てください。（同意を得られない方は、本調査の対象者から除外してください。）

同意が得られましたら「説明及び協力同意書」に署名・捺印を頂いてください。なお、ご本人から直接の同意を受けることが困難な場合には、ご本人の意思及び利益を代弁できると考えられる「代諾者」の同意を得てください。

（注）同意書の取り付けについて

本調査は、利用者ご本人の医療・介護に関わる情報を収集することになりますので、お手数でも「同意書」の書式をご利用頂き、必ず説明及び協力同意書の取り付けを行って頂きますようお願い致します。

また、調査対象者が認知症等により有効なインフォームド・コンセントを与えることができないと客観的に判断される場合には、代諾者（当該調査対象者の法定代理人等、調査対象者の意思及び利益を代弁できると考えられる方）の同意と署名により、調査への同意取り付けに替えることが可能です。

この調査により得られたデータは、当協会が実施する別の調査等で使用する可能性があります。その場合も個人が特定できるような情報は一切公表いたしませんので、調査対象者並びに調査実施者のプライバシーは守られます。

なお、途中で調査への協力を撤回されたい場合は、いつでも同意を取り消すことができます。この場合は、「同意書」の最後にあります「協力同意撤回書」にご署名頂いたうえ、ご一報下さい。

調査対象者全員分の「同意書」については、本事業実施中は貴施設にて保管して頂き、事業終了後まとめて、平成 27 年 1 月 30 日（金）までに「個別調査票（2 か月後調査）」とともに当協会あてご郵送ください。

③調査の記入・実施について

（1）調査票の記入について（対比表の利用）

調査票への入力是对象者の氏名等が特定出来ないように番号にて表記してください。ただし、内容の確認が後からできるように、「対比表」に「通し番号」と「氏名」をご記入いただき、貴施設にて保管をお願いいたします。

（2）調査内容について

個別調査は初回調査と 2 か月後の 2 回行ってください。なお、個別調査票のサービス提供票は、施設にあるサービス提供票の写しを添付して頂いても構いません（添付される場合は、氏名等の個人情報が分からないようにしてください）

（3）初回調査

同意を得られた方の調査日時点の状況※について、「②個別調査票（初回調査）」にご記入ください。

調査票の記入は施設の職員であれば職種は問いません。ただし、可能な可限り（4）「2 か月後調査」も同じ方がご記入ください。

ご記入いただいた「②個別調査票（初回調査）」は、まとめて平成 26 年 11 月 21 日（金）までに返信用封筒にて当協会あてご郵送ください。

※調査日時点で、既に老健在宅支援 3 リハを開始している場合、利用開始時点ではなく調査日時点の状況をご記入ください。

（4）2 か月後調査

（3）「初回調査」を実施した方について、初回調査から 2 か月後の状況について「③個別調査票（2 か月後調査）」にご記入ください。調査票の記入は、可能な限り（3）「初回調査」を記入した方と同じ方がご記入ください。

2 か月後の調査時点で貴施設のサービスを利用しておらず、状況が把握できない場合は、サービス利用を辞めた理由及びその際の居場所を分かる範囲でご記入ください。

ご記入いただいた「③個別調査票（2 か月後調査）」は、「同意書」と合わせて、まとめて平成 27 年 1 月 30 日（金）までに返信用封筒にて当協会あてご郵送ください。

4. 各種書類の提出締切（再掲）

各種書類は返信用封筒で当協会あてご郵送ください。

①施設調査票：平成26年10月31日（金）まで

②個別調査票（初回調査）：平成26年11月21日（金）まで

③個別調査票（2か月後調査）及び同意書：平成27年1月30日（金）まで

（注）提出期限厳守のお願い

上記の各書類の提出につきましては、期限を厳守して頂きますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

5. その他

- ・本調査により得られた結果は、当協会が実施する別の調査等で使用する可能性がございます。その場合も個人が特定できるような情報は一切公表されることはございません。
- ・調査票等は、会員専用サイト：<http://www.roken.or.jp/member/>からダウンロード可能です。（閲覧にはユーザー名とパスワードが必要です。ご不明な場合は当協会へご連絡ください。）
- ・本調査にご協力いただけない場合であっても、いかなる不利益も発生致しません。

6. 問い合わせ先

公益社団法人全国老人保健施設協会 業務部業務第一課
〒105-0014 東京都港区芝 2-1-28 成旺ビル7階
TEL. 03-3455-4165 FAX. 03-3455-4172
メールアドレス：research@roken.or.jp

ii. 施設調査票

平成 26 年度老人保健健康増進等事業
 介護老人保健施設における生活期リハビリテーションの実態と効果に関する調査研究事業
【①施設調査票】

■ 回答者の名前と連絡先をご記入ください。

ご回答者氏名		部署・役職	
ご回答者職種	(ケアマネの方は所持資格：看護師、介護福祉士などについても記載ください)		
電話番号		ファクス番号	
施設名		都道府県	

1. 調査基準日（平成 26 年 9 月 30 日）現在の貴施設の概況についてお伺いします

問 1 貴施設の開設主体【該当 1 つに○】

01 医療法人	02 社会福祉法人	03 社団・財団法人
04 公立	05 その他 ()	

問 2 貴施設の開設年月

西暦	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月
----	----------------------	---	----------------------	---

問 3 貴法人が運営する施設【該当全てに○】

01 病院	02 有床診療所	03 無床診療所
04 介護老人福祉施設（特養）	05 認知症グループホーム	
06 その他の介護施設等（有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅等）		
07 その他 ()		

問 4 貴法人が運営する事業所・サービス【該当全てに○】

01 訪問看護ステーション	02 併設医療機関が保有する訪問看護事業所	
03 訪問介護	04 訪問リハ	05 短期入所生活・療養介護
06 通所介護（デイサービス）	07 通所リハ（デイケア）	08 その他の居宅サービス
09 地域包括支援センター	10 居宅介護支援事業所	11 その他

問 5 貴施設の待機者数※（直近の人数）

※待機者数 = 「入所申込者数」 - (「入所定員」 - 「入所者」)
 定期リピート入所の待ち人数を除く

	人
--	---

問 6 貴施設の定員数・利用者数等

問 6 貴施設の定員数・利用者数等				主治医との連携
入所	入所定員 () 人	入所者数※1 () 人	左記のうちショート () 人	1. している 2. していない
短期入所	1. 定員を定めている ⇒ 定員 () 人 2. 定員を定めていない (どちらかに○、1 の場合は定員数を記入)		延べ利用者※3 () 人	1. している 2. していない
通所リハ	実利用者※2 () 人	延べ利用者※3 () 人		1. している 2. していない
老健の訪問リハ	実利用者※2 () 人	延べ利用者※3 () 人		1. している 2. していない
医療保険の訪問リハ	実利用者※2 () 人	延べ利用者※3 () 人		1. している 2. していない

※1 基準日（平成 26 年 9 月 30 日）正午時点

※2 平成 26 年 9 月 1 か月間の実利用者数

※3 平成 26 年 9 月 1 か月間の延べ利用者数

問 7 次の各ケースについての継続的な協力関係がある施設の有無【同一・関連法人内、同一・関連法人外別に、協力施設がある箇所には○】	同一・関連法人内に協力施設あり	同一・関連法人外に協力施設あり
	在所者が急変した時の、搬送先の医療機関	
貴施設への新規入所者として、退院患者を紹介してもらう医療機関		
自宅への退所者について相談する居宅介護支援事業所		
貴施設からの退所先として入所者に紹介する特別養護老人ホーム		
貴施設からの退所先として入所者に紹介する有料老人ホーム、サ高住、グループホーム		

2. 調査基準日（平成 26 年 9 月 30 日）現在の職員の配置状況についてお伺いします
 （少数点第 1 位まで）

問 8-1 貴施設における職員の配置状況（兼務含む）（届出上の数を記入ください）						
	入所		通所リハ		訪問リハ	
	常勤	非常勤※	常勤	非常勤※	常勤	非常勤※
1. 医師	. 人	. 人	. 人	. 人	. 人	. 人
2. 歯科医師	. 人	. 人	. 人	. 人	. 人	. 人
3. 看護師	. 人	. 人	. 人	. 人	. 人	. 人
4. 准看護師	. 人	. 人	. 人	. 人	. 人	. 人
5. 介護職員	. 人	. 人	. 人	. 人	. 人	. 人
5のうち、介護福祉士	. 人	. 人	. 人	. 人	. 人	. 人
6. 支援相談員	. 人	. 人	. 人	. 人	. 人	. 人
7. 理学療法士	. 人	. 人	. 人	. 人	. 人	. 人
8. 作業療法士	. 人	. 人	. 人	. 人	. 人	. 人
9. 言語聴覚士	. 人	. 人	. 人	. 人	. 人	. 人
10. 栄養士	. 人	. 人	. 人	. 人	. 人	. 人
10のうち、管理栄養士	. 人	. 人	. 人	. 人	. 人	. 人
11. 薬剤師	. 人	. 人	. 人	. 人	. 人	. 人
12. 介護支援専門員	. 人	. 人	. 人	. 人	. 人	. 人
13. 歯科衛生士（届出上の有無に関わらず常勤換算数を記入）	. 人	. 人	. 人	. 人	. 人	. 人
問 8-2 貴施設に訪問リハの職員の専従／兼務の状況						
訪問リハの職員数	専従 . 人		兼務 . 人			

※常勤換算の上、ご記入ください

3. 介護報酬の算定状況についてお伺いします

入所	
問9 平成26年9月の施設サービス費【該当全てに○】	
01 介護保険施設サービス費（Ⅰ）（ⅰ）または（ⅲ）【従来型】	
02 介護保険施設サービス費（Ⅰ）（ⅱ）または（ⅳ）【在宅強化型】	
03 介護保険施設サービス費（Ⅱ）または（Ⅲ）【介護療養型】	
04 ユニット型介護保険施設サービス費（Ⅰ）（ⅰ）または（ⅲ）【従来型】	
05 ユニット型介護保険施設サービス費（Ⅰ）（ⅱ）または（ⅳ）【在宅強化型】	
06 ユニット型介護保険施設サービス費（Ⅱ）または（Ⅲ）【介護療養型】	

問10 平成26年9月1か月の加算の算定状況【該当全てに○】*算定なしでサービス提供している場合()内に○			
--	--	--	--

01 短期集中リハビリテーション実施加算	01 算定あり⇒	[] 件	02 算定なし()
02 認知症短期集中リハビリテーション実施加算	01 算定あり⇒	[] 件	02 算定なし()
03 入所前後訪問指導加算	01 算定あり⇒	[] 件	02 算定なし()
04 退所前訪問指導加算	01 算定あり⇒	[] 件	02 算定なし()
05 退所後訪問指導加算	01 算定あり⇒	[] 件	02 算定なし()
06 退所時指導加算	01 算定あり⇒	[] 件	02 算定なし()
07 退所時情報提供加算	01 算定あり⇒	[] 件	02 算定なし()
08 退所前連携加算	01 算定あり⇒	[] 件	02 算定なし()
09 老人訪問介護指示加算	01 算定あり⇒	[] 件	02 算定なし()
10 ターミナルケア加算	01 算定あり⇒	[] 件	02 算定なし()
11 在宅復帰・在宅療養支援機能加算	01 算定あり	02 該当しない	03 算定なし()
12 在宅復帰支援機能加算（介護療養型のみ）	01 算定あり	02 該当しない	03 算定なし()

通所リハビリテーション	
問11 平成26年9月の施設サービス費【該当1つに○】	

01 通常規模型リハビリテーション費	
02 大規模型通所リハビリテーション費（Ⅰ）	
03 大規模型通所リハビリテーション費（Ⅱ）	

問12 平成26年9月1か月の加算の算定状況【該当全てに○】*算定なしでサービス提供している場合()内に○			
--	--	--	--

01 リハビリテーションマネジメント加算	01 算定あり⇒	[] 件	02 算定なし()
02 短期集中リハビリテーション実施加算	01 算定あり⇒	[] 件	02 算定なし()
03 個別リハビリテーション実施加算	01 算定あり⇒	[] 件	02 算定なし()
04 認知症短期集中リハビリテーション実施加算	01 算定あり⇒	[] 件	02 算定なし()
05 訪問指導等加算（医師または医師の指示を受けたPT等が居宅を訪問、検査等、通リハ計画の作成・見直しした場合の550単位の加算）	01 算定あり⇒	[] 件	02 算定なし()

短期入所療養介護	
問13 平成26年9月1か月の加算の算定状況【該当全てに○】*算定なしでサービス提供している場合()内に○	

01 リハビリテーション機能強化加算	01 算定あり	02 該当しない	03 算定なし()
02 個別リハビリテーション実施加算	01 算定あり⇒	[] 件	02 算定なし()
03 認知症ケア加算	01 算定あり⇒	[] 件	02 算定なし()
04 緊急短期入所受入加算	01 算定あり⇒	[] 件	03 算定なし()

訪問リハビリテーション（介護老人保健施設に限る）

問 14 平成 26 年 9 月 1 か月の加算の算定状況【該当全てに○】*算定なしでサービス提供している場合()内に○



01 短期集中リハビリテーション実施加算	01 算定あり⇒	[] 件	02 算定なし ()
02 訪問介護連携加算（リハ職が訪問介護事業所のサービス提供責任者と居宅を訪問、評価を行い、リハ職が訪問介護計画作成に必要な指導・助言を行った場合の 300 単位の加算）	01 算定あり⇒	[] 件	02 算定なし ()

4. 入退所の状況（平成 26 年 4 月～9 月）についてお伺いします

問 15 平成 26 年 4 月～9 月における入退所の状況（ショートステイは含まない）

		4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月
入所者延日数※1							
入所者数※2							
入所元内訳	a. 自宅						
	b. 有料老人ホーム、サ高住、GH 等						
	c. 回復期リハ病床						
	d. 亜急性期病床						
	e. 回復期・亜急性期以外の一般病床						
	f. 介護療養病床						
	g. 回復期・介護療養以外の療養病床						
	h. 地域包括ケア病床						
	i. 上記 d～h 以外の病床、病床不明						
	j. 他の老人保健施設						
	k. 特別養護老人ホーム						
l. その他							
退所者数※3							
退所先内訳	a. 自宅（元の自宅）	()	()	()	()	()	()
	b. 自宅（元の自宅以外）	()	()	()	()	()	()
	c. 有料老人ホーム、サ高住、GH 等	()	()	()	()	()	()
	d. 回復期リハ病床	()	()	()	()	()	()
	e. 亜急性期病床	()	()	()	()	()	()
	f. 回復期・亜急性期以外の一般病床	()	()	()	()	()	()
	g. 介護療養病床	()	()	()	()	()	()
	h. 回復期・介護療養以外の療養病床	()	()	()	()	()	()
	i. 地域包括ケア病床	()	()	()	()	()	()
	j. 上記 d～i 以外の病床、病床不明	()	()	()	()	()	()
	k. 他の老人保健施設	()	()	()	()	()	()
	l. 特別養護老人ホーム	()	()	()	()	()	()
	m. 死亡退所	()	()	()	()	()	()
	n. その他・不明	()	()	()	()	()	()

※1 入所者延日数：月毎の日々の入所者数（毎日 24 時時点で入所中の人）を合算します。

※2 新たに貴施設に入所した人の数です。再入所も含まれます。下段の a.～l. の「入所元」の合計が、「この入所者数」に一致するようにしてください。

※3 貴施設から退所した人の数です。死亡退所を含みます。下段の a.～n. の「退所先内訳」の合計が、「この退所者数」に一致するようにしてください。

問 16 平成 26 年 9 月の在宅復帰率・ベッド回転率※

在宅復帰率	%	ベッド回転率	%
-------	---	--------	---

※1 在宅には、自宅その他自宅に類する住まいである有料老人ホーム、認知症高齢者グループホーム及びサービス付き高齢者向け住宅等を含みます。

※2 ベッド回転率 = $30.4 \times (\text{前 3 月の新規入所者数} + \text{前 3 月の新規退所者数}) \div 2 \div \text{前 3 月の延べ入所者数}$ で求めてください。回答欄は%表示の為、計算で出した数字を 100 倍した数を記載してください。

例) 計算結果が 0.1 なら 10%

5. 通所リハビリの利用経路についてお伺いします

問 17 平成 26 年 7 月 1 日～9 月 30 日の通所リハビリの新規利用者（過去の利用の有無に関わらず、期間内に通所リハビリの利用を開始した方）についてご回答ください				
01		7 月 1 日から 9 月 30 日の通所リハビリの新規利用者の人数	人	
01 の新規通所リハビリ利用者について、利用経路の内訳をご回答ください				
医療機関から	から利用 医療機関	02	退院時、病院の職員（ケアマネ・相談課、地域支援課等）から貴施設に直接問い合わせがあり、利用開始	人
		03	退院時、ケアマネより必要性指摘または利用者希望等によりケアプランに反映され利用開始	人
	の利用 退院後	04	退院後、医療保険の通院（外来）リハ等サービスを利用していたが、病院の職員から貴施設に直接問い合わせがあり、利用開始	人
		05	退院後、医療保険の通院（外来）リハ等サービスを利用していたがケアマネより必要性指摘または利用者希望等によりケアプランに反映され利用開始	人
	用 居宅からの利	06	入院しておらず、医療保険の通院（外来）リハ等サービスを利用していたが、病院の職員から貴施設に直接問い合わせがあり、利用開始	人
		07	入院しておらず、医療保険の通院（外来）リハ等サービスを利用していたがケアマネより必要性指摘または利用者希望等によりケアプランに反映され利用開始	人
	老健等から	から利用 老健等	08	老健等介護保険施設（貴法人）を退所後、利用開始
09			老健等介護保険施設（貴法人以外）を退所後、利用開始	人
の利用 居宅から		10	他の居宅サービス（貴法人）の利用を経て、利用開始	人
		11	他の居宅サービス（貴法人以外）の利用を経て、利用開始	人
他		12	居宅サービスを利用しておらず、新たに利用開始	人
		13	その他	人

6. 短期入所の利用経路についてお伺いします

問 18 平成 26 年 7 月 1 日～9 月 30 日の短期入所の新規利用者（過去の利用の有無に関わらず、期間内に短期入所の利用を開始した方）についてご回答ください				
01		7 月 1 日から 9 月 30 日の短期入所の新規利用者の人数	人	
		そのうち、個別リハビリを提供した人数	人	
01 の短期入所の新規利用者について、利用経路の内訳をご回答ください				
医療機関から	医療機関から利用	02	退院時、病院の職員（ケアマネ・相談課、地域支援課等）から貴施設に直接問い合わせがあり、利用開始	人
		03	退院時、ケアマネより必要性指摘または利用者希望等によりケアプランに反映され利用開始	人
		04	退院後、医療保険の通院（外来）リハ等サービスを利用していたが、病院の職員から貴施設に直接問い合わせがあり、利用開始	人
	の退院後利用	05	退院後、医療保険の通院（外来）リハ等サービスを利用していたがケアマネより必要性指摘または利用者希望等によりケアプランに反映され利用開始	人
		06	入院しておらず、医療保険の通院（外来）リハ等サービスを利用していたが、病院の職員から貴施設に直接問い合わせがあり、利用開始	人
	の居宅から利用	07	入院しておらず、医療保険の通院（外来）リハ等サービスを利用していたがケアマネより必要性指摘または利用者希望等によりケアプランに反映され利用開始	人
		08	老健等介護保険施設（貴法人）を退所後、利用開始	人
老健等から	から利用	09	老健等介護保険施設（貴法人以外）を退所後、利用開始	人
	の居宅から利用	10	他の居宅サービス（貴法人）の利用を経て、利用開始	人
		11	他の居宅サービス（貴法人以外）の利用を経て、利用開始	人
他	12	居宅サービスを利用しておらず、新たに利用開始	人	
	13	その他	人	

7. 訪問リハビリの利用経路についてお伺いします

問 19 平成 26 年 7 月 1 日～9 月 30 日の訪問リハビリの新規利用者（（過去の利用の有無に関わらず、期間内に訪問リハビリの利用を開始した方））についてご回答ください				
01		7 月 1 日から 9 月 30 日の訪問リハビリの新規利用者の人数		人
01 のうち、利用経路の内訳をご回答ください				
医療機関から	から利用 医療機関	02	退院時、病院の職員（ケアマネ・相談課、地域支援課等）から貴施設に直接問い合わせがあり、利用開始	人
		03	退院時、ケアマネより必要性指摘または利用者希望等によりケアプランに反映され利用開始	人
	の利用 退院後	04	退院後、医療保険の通院（外来）リハ等サービスを利用していたが、病院の職員から貴施設に直接問い合わせがあり、利用開始	人
		05	退院後、医療保険の通院（外来）リハ等サービスを利用していたがケアマネより必要性指摘または利用者希望等によりケアプランに反映され利用開始	人
	の利用 居宅から	06	入院しておらず、医療保険の通院（外来）リハ等サービスを利用していたが、病院の職員から貴施設に直接問い合わせがあり、利用開始	人
		07	入院しておらず、医療保険の通院（外来）リハ等サービスを利用していたがケアマネより必要性指摘または利用者希望等によりケアプランに反映され利用開始	人
	老健等から	から利用 老健等	08	老健等介護保険施設（貴法人）を退所後、利用開始
09			老健等介護保険施設（貴法人以外）を退所後、利用開始	人
の利用 居宅から		10	他の居宅サービス（貴法人）の利用を経て、利用開始	人
		11	他の居宅サービス（貴法人以外）の利用を経て、利用開始	人
他		12	居宅サービスを利用しておらず、新たに利用開始	人
		13	その他	人

8. 自法人以外のケアマネによるケアプラン作成時についてお伺いします

問 20 自法人以外のケアマネについて、ケアプラン作成時に最も該当すると思われるものに○をつけてください			
01	老健の通所リハを選択肢として取り入れていると思いますか	1.積極的に取り入れている 3.どちらともいえない 5.ほぼ取り入っていない	2.ある程度取り入れている 4.あまり取り入っていない
02	老健の短期入所を選択肢として取り入れていると思いますか	1.積極的に取り入れている 3.どちらともいえない 5.ほぼ取り入っていない	2.ある程度取り入れている 4.あまり取り入っていない
03	老健の個別リハ（短期入所）を選択肢として取り入れていると思いますか	1.積極的に取り入れている 3.どちらともいえない 5.ほぼ取り入っていない	2.ある程度取り入れている 4.あまり取り入っていない
04	老健の訪問リハを選択肢として取り入れていると思いますか	1.積極的に取り入れている 3.どちらともいえない 5.ほぼ取り入っていない	2.ある程度取り入れている 4.あまり取り入っていない

9. 貴施設の通所リハビリのサービスメニューについてお伺いします

問 21 通所リハで提供しているサービスメニュー		
01	貴施設の通所リハで提供しているサービスをご回答ください。(算定しているものは◎、提供しているが算定していないものは○) 【該当全て】	1.短期集中リハビリテーション 2.認知症短期集中リハビリテーション 3.個別リハビリテーション
02	貴施設の通所リハで提供しているプログラムメニューをご回答ください 【該当全てに○】	1.筋力増強 2.関節可動域練習 3.耐久力向上練習 4.バランス練習 5.運動協調性練習 6.呼吸・排痰練習 7.摂食・嚥下練習 8.失語・構音障害に対する練習 9.失行・失認に対する練習 (10～13: 認知症に対する非薬物療法) 10.認知に焦点をあてたアプローチ※1 11.刺激に焦点をあてたアプローチ※2 12.行動に焦点をあてたアプローチ※3 13.感情に焦点をあてたアプローチ※4 14.疼痛除去・緩和 15.アクティビティ 16.起居動作練習 17.移乗動作練習 18.移動(歩行以外)練習 19.歩行練習 20.応用歩行練習 21.食事動作練習 22.入浴動作練習 23.排泄動作練習 24.整容動作練習 25.更衣動作練習 26.家事動作練習 27.福祉用具(選定・適合調整・指導等) 28.住宅改修(提案・指導等) 29.レクリエーション 30.家族等への介護方法指導 31.QOL向上 32.自主トレーニング指導 33.その他(03にご記入下さい)
03	02以外で提供しているプログラムメニューがありましたらご記載ください	
04	貴施設の通所リハビリについて、リハビリ実施に関わる職種をご回答ください 【該当全てに○】	1.介護職 2.看護職 3.理学療法士 4.作業療法士 5.言語聴覚士 6.その他()

認知症に対する非薬物療法の例

※1 リアリティオリエンテーションや認知刺激療法等

※2 活動・レクリエーション・園芸・芸術療法、アロマセラピー、ペットセラピー、マッサージ等

※3 行動異常を観察し評価することに基づいて介入方法を導き出すもの

※4 支持的精神療法、回想法、バリデーション療法、感覚統合、刺激直面療法等

10. 貴施設の短期入所のリハビリサービスメニューについてお伺いします

問 22 短期入所で提供しているサービスメニュー		
01	貴施設の個別リハビリテーションの提供の有無をご回答ください【該当全てに○】	1.提供していて加算算定している 2.提供しているが加算算定していない 3.提供していない
02	貴施設の短期入所のリハビリで提供しているプログラムメニューをご回答ください【該当全てに○】	1.筋力増強 2.関節可動域練習 3.耐久力向上練習 4.バランス練習 5.運動協調性練習 6.呼吸・排痰練習 7.摂食・嚥下練習 8.失語・構音障害に対する練習 9.失行・失認に対する練習 (10～13: 認知症に対する非薬物療法) 10.認知に焦点をあてたアプローチ※1 11.刺激に焦点をあてたアプローチ※2 12.行動に焦点をあてたアプローチ※3 13.感情に焦点をあてたアプローチ※4 14.疼痛除去・緩和 15.アクティビティ 16.起居動作練習 17.移乗動作練習 18.移動(歩行以外)練習 19.歩行練習 20.応用歩行練習 21.食事動作練習 22.入浴動作練習 23.排泄動作練習 24.整容動作練習 25.更衣動作練習 26.家事動作練習 27.福祉用具(選定・適合調整・指導等) 28.住宅改修(提案・指導等) 29.レクリエーション 30.家族等への介護方法指導 31.QOL向上 32.自主トレーニング指導 33.その他(03にご記入下さい)
03	02以外で提供しているプログラムメニューがありましたらご記載ください	
04	貴施設の短期入所について、リハビリ実施に関わる職種をご回答ください【該当全てに○】	1.介護職 2.看護職 3.理学療法士 4.作業療法士 5.言語聴覚士 6.その他()

認知症に対する非薬物療法の例

※1 リアリティオリエンテーションや認知刺激療法等

※2 活動・レクリエーション・園芸・芸術療法、アロマセラピー、ペットセラピー、マッサージ等

※3 行動異常を観察し評価することに基づいて介入方法を導き出すもの

※4 支持的な精神療法、回想法、バリデーション療法、感覚統合、刺激直面療法等

1 1. 貴施設の訪問リハビリのサービスメニューについてお伺いします

問 23 訪問リハで提供しているサービスメニュー		
01	貴施設の短期集中リハビリテーションの提供の有無をご回答ください 【該当全てに○】	1.提供していて加算算定している 2.提供しているが加算算定していない 3.提供していない
02	貴施設の訪問リハビリで提供しているプログラムメニューをご回答ください 【該当全てに○】	1.筋力増強 2.関節可動域練習 3.耐久力向上練習 4.バランス練習 5.運動協調性練習 6.呼吸・排痰練習 7.摂食・嚥下練習 8.失語・構音障害に対する練習 9.失行・失認に対する練習 (10～13: 認知症に対する非薬物療法) 10.認知に焦点をあてたアプローチ※1 11.刺激に焦点をあてたアプローチ※2 12.行動に焦点をあてたアプローチ※3 13.感情に焦点をあてたアプローチ※4 14.疼痛除去・緩和 15.アクティビティ 16.起居動作練習 17.移乗動作練習 18.移動(歩行以外)練習 19.歩行練習 20.応用歩行練習 21.食事動作練習 22.入浴動作練習 23.排泄動作練習 24.整容動作練習 25.更衣動作練習 26.家事動作練習 27.福祉用具(選定・適合調整・指導等) 28.住宅改修(提案・指導等) 29.レクリエーション 30.家族等への介護方法指導 31.QOL向上 32.自主トレーニング指導 33.その他(03にご記入下さい)
03	02以外で提供しているプログラムメニューがありましたらご記載ください	

認知症に対する非薬物療法の例

※1 リアリティオリエンテーションや認知刺激療法等

※2 活動・レクリエーション・園芸・芸術療法、アロマセラピー、ペットセラピー、マッサージ等

※3 行動異常を観察し評価することに基づいて介入方法を導き出すもの

※4 支持的精神療法、回想法、バリデーション療法、感覚統合、刺激直面療法等

14. 多職種協働の意識についてお伺いします

問 27 貴施設の多職種協働の意識について【それぞれにつき最も近い1つに○】				
		いつも している	すること もある	ほとんど していない
01	入所者（短期入所除く）に対して多職種協働でケアプラン作成			
02	短期入所利用者に対して多職種協働でケアプラン作成			
03	通所リハビリ利用者に対して多職種協働でケアプラン作成			
04	訪問リハビリ利用者に対して多職種協働でケアプラン作成			

15. 研修意識についてお伺いします

問 28 職員の研修参加に関しての貴施設の対応について【それぞれにつき最も近い1つに○】				
		積極的に参加 させている	参加させるこ ともある	ほとんど参加 させていない
01	全老健が実施する通所リハビリテーション研修			
02	全老健が実施するリハビリテーション研修			
03	全老健が主催する全国大会			
04	都道府県協会または地区ブロックの老健協会が主催する大会			
05	全国デイ・ケア協会が実施するデイ・ケアゼミや研修会			
06	全国デイ・ケア協会が実施する大会			
07	日本訪問リハビリテーション協会が実施する研修会			
08	日本訪問リハビリテーション協会が実施する大会			
09	その他（ ）			

16. 在宅復帰についてお伺いします

問 29 貴施設は在宅復帰率の見込み・目標値を定めていますか【該当1つに○】			
01 50%以上【⇒問 30 へ】	02 30%～50%程度【⇒問 30 へ】	03 20%～30%程度【⇒問 29-1 へ】	
04 20%以下【⇒問 29-1 へ】	05 未定【⇒問 30 へ】		

問 29-1 在宅復帰が増えない理由として、どのようなことが考えられますか【該当全てに○】	
01 入所者の重症度が高い	02 自宅で生活・介護できない事例が多い
03 在宅復帰を支援する施設内の人材が不足	04 地域の居宅サービスが不十分
05 地域の有料ホーム・サ高住・グループホーム等が少ない	06 地域の特養に入所する人が多い
07 地域の病院等へ入院する人が多い	08 自宅に帰ることを望まない利用者が多い
09 自宅に帰ることを望まない家族が多い	10 管理医師が在宅復帰に積極的ではない
11 職員が在宅復帰に積極的ではない	12 経営者が在宅復帰に積極的ではない
13 空床が増える	14 在宅で生活するためのサポート方法を利用者・家族が知らない
15 その他（ ）	

問 30 貴施設はベッド回転率の目標値を定めていますか【該当 1 つに○】

01 10%以上【⇒問 31 へ】

02 5%～10%程度【⇒問 31 へ】

03 5%以下【⇒問 30-1 へ】

04 未定【⇒問 31 へ】

問 30-1 ベッド回転率が上がらない理由として、どのようなことが考えられますか【該当全てに○】

01 入所者の重症度が高い

02 自宅で生活・介護できない事例が多い

03 退所を支援する施設内の人材が不足

04 地域の居宅サービスが不十分

05 地域の有料ホーム・サ高住・グループホーム等が少ない

06 地域の特養が少ない

07 地域で入院できる病床が少ない

08 長期入所を望む利用者が多い

09 管理医師が退所支援に積極的ではない

10 経営者が退所支援に積極的ではない

11 待機者が少ないのでベッドを空ける必要がない

12 経営の安定のために空床を増やしたくない

13 その他 ()

問 31 デイケアよりデイサービスが望ましいと考えられる利用者側の理由として、どのようなことが考えられますか

例) デイサービスの方が安いから

問 32 デイサービスよりデイケアが望ましいと考えられる利用者側の理由として、どのようなことが考えられますか

例) デイサービスではリハビリの内容が不十分で寝たきりになる

施設票は以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。

ご記入いただいた「①施設調査票」は平成 26 年 10 月 31 日（金）までに返信用封筒にて当協会あてご郵送ください。

本件問い合わせ先

公益社団法人全国老人保健施設協会 業務部業務第一課

TEL. 03-3455-4165 FAX. 03-3455-4172 メールアドレス：research@roken.or.jp

iii. 個別調査票（初回調査）

初回調査用									
平成26年度老人保健健康増進等事業 介護老人保健施設における生活期リハビリテーションの実態と効果に関する調査研究事業 「②個別調査票(初回調査)」									
都道府県		施設名		施設TEL		対象者番号			
調査票記入者 (評価等実施者)の氏名		調査票記入者 (評価等実施者)の職種			調査実施日		月 日		
問1 対象者基本情報についてお伺いします									
①年齢	歳	②性別	男性・女性	③要介護度	1.要支援 2.要介護1 3.要介護2 4.要介護3 5.要介護4 6.要介護5				
④障害高齢者の日常生活自立度		1. J 2. A 3. B 4. C	⑤認知症高齢者の日常生活自立度	1. I 2. IIa 3. IIb 4. IIIa 5. IIIb 6. IV 7. M	⑥主疾患の診断名(P7の診断名リストからお選びください)				
⑦医療保険の訪問リハの利用		1.あり 2.なし		⑧老健以外の介護保険の訪問リハの利用			1.あり 2.なし		
⑨利用中のリハサービスの有無・利用開始日・頻度(老健からのサービスに限る)	1.通所リハ	1.利用あり 2.利用なし	利用ありの場合 →	開始時期 ____月____日	利用頻度 1か月 1週間に ____回 程度 (どちらかに○)				
	2.訪問リハ	1.利用あり 2.利用なし		開始時期 ____月____日	利用頻度 1か月 1週間に ____回 程度 (どちらかに○)				
	3.短期入所	1.利用あり 2.利用なし		開始時期 ____月____日	利用頻度 1か月 1週間に ____日 程度 (どちらかに○)				
⑩3か月前の主な居場所	1. 自宅(同居) 2. 自宅(独居) 3. 老健(自施設) 4. 老健(自施設でない) 5. 老健以外の介護保険施設(自法人) 6. 老健以外の介護保険施設(自法人でない) 7. 医療機関(自法人) 8. 医療機関(自法人でない) 9. その他() *候補が複数ある場合は、長い期間住んでいた居場所を選択								
⑪直近1か月の主な居場所	1. 自宅(同居) 2. 自宅(独居) 3. 老健(自施設) 4. 老健(自施設でない) 5. 老健以外の介護保険施設(自法人) 6. 老健以外の介護保険施設(自法人でない) 7. 医療機関(自法人) 8. 医療機関(自法人でない) 9. その他() *候補が複数ある場合は、長い期間住んでいた居場所を選択								
⑫現在の居場所	1. 自宅(同居) 2. 自宅(独居) 3. その他()								
⑬-1 直近1か月の入院の有無	1.あり 2.なし	⇒ 1.ありの場合	⑬-2 直近1か月に入院があった場合その期間	1. 1週間未満(日) 2. 1週間以上～2週間未満 3. 3週間以上～4週間未満 5. 4週間以上					
⑭老健のリハサービスの利用開始のタイミング	1. 退院(所)後すぐ 2. 退院(所)後、医療保険の通院(外来)リハ等利用を経て 3. 退院(所)後、他の居宅サービスの利用を経て 4. 他の居宅サービスの利用を経て 5. 居宅サービスを利用しておらず、新たに利用 6. その他								
⑮老健のリハサービスの利用計画を立てたケアマネ	1.老健のケアマネ 2.医療機関のケアマネ 3.居宅のケアマネ 4.その他								
⑯主介護者の続柄(要介護者を中心とし、子の場合は性別に○)	1.配偶者 2.子(男性・女性) 3.子の配偶者 4.その他()			⑰主介護者の年齢		1. 10代 2. 20代 3. 30代 4. 40代 5. 50代 6. 60歳以上65歳未満 7. 65歳以上70歳未満 8. 70歳以上75歳未満 9. 75歳以上80歳未満 10. 80歳以上			
⑱主介護者が行っている介護動作(わかる範囲で全て)	1. 食事 2. 整容 3. 清拭 4. 入浴 5. 移乗 6. 歩行 7. 階段昇降 8. 更衣 9. 排尿 10. 排便 11. 体位変換 12. その他() 13. なし			⑲主介護者の就労状況		1. 正規職員 2. パート・アルバイト 3. 休業中 4. 無職			

問2 状態像についてお伺いします

スケール (各項目で普段行っている最も高いステージを右の欄にご記入ください)		普段行っているステージ	スケール (各項目で普段行っている最も高いステージを右の欄にご記入ください)		普段行っているステージ	
基本動作	ステージ5: 立位の保持 (つかまらずに一定の時間立位を保つこと)		ステージ5: 時間管理 (現在の時刻がわかり、かつ一時間後に何を行うか理解し、普段から自分で時間管理している)			
	ステージ4: 座位での乗り移り (車椅子からベッドへ移動するように、ある面に座った状態から同等あるいは異なる高さの他の座面へと移動する)		ステージ4: 簡単な算術計算 (7+8、6+5などの一桁同士の単純な加算が出来るか。※おおむね7割程度正解すれば、出来ると判断する)			
	ステージ3: 座位(端座位)の保持 (ベッド等に、背もたれもなく“つかまらない”で、安定して座っている(端座位))		ステージ3: 長期記憶 (過去の自伝的な記憶について正しく再生することが出来るか)			
	ステージ2: 寝返り (寝返りをする(つかまる、つかまらずにかかわらず))		ステージ2: 意識状態 (調査前24時間以内の起きている時間帯に意識の混濁がなかった)			
	ステージ1: 寝返りを行っていない		ステージ1: 意識の混濁があった			
歩行・移動	ステージ5: 外出状況 (公共交通機関(バス・電車・飛行機等)を利用して外出する(杖等の補助具の使用の有無は問わない))		※周辺症状についてそれぞれ、該当するものに○をつけてください			
	ステージ4: 昇り降り (階段を5段以上手すりに頼らず昇り降りする)		A群			
	ステージ3: 安定した歩行 (安定した歩行をする(杖と装具の双方を用いてもかまわない))		1.世話を拒否する	0なし	1.あり	
	ステージ2: 施設内での移動 (施設内で居室から別の部屋へと移動すること(車椅子などの移動手段は問わない))		2.不適切に泣いたり笑ったりする	0なし	1.あり	
	ステージ1: 施設内の移動を行っていない		3.興奮して手足を動かす	0なし	1.あり	
認知機能(見当識)	ステージ5: 年月日 (年月日がわかる(±1日の誤差))		4.理由なく金切り声をあげる	0なし	1.あり	
	ステージ4: 場所の名称 (現在いる場所の種類(家、老健等)がわかる)		5.衣服や器物を破壊する	0なし	1.あり	
	ステージ3: 他者に関する見当識 (その場にいる人が誰だかわかる(例えば家族か、職員かがわかれば可))		6.食物を投げる	0なし	1.あり	
	ステージ2: 自分の名前 (自分の名前がわかる)		B群	1.食べ過ぎる	0なし	1.あり
	ステージ1: 自分の名前が分からない		2.タンスの中身を全部出す	0なし	1.あり	
認知機能(コミュニケーション)	ステージ5: 複雑な人間関係の保持 (様々な状況で他者を理解し、他者が不快にならないように感情や衝動を抑え、常識に基づいて人間関係を保とうとする。(例)普通の人間関係)		3.日中屋外や屋内をうろつきまわる	0なし	1.あり	
	ステージ4: 書き言葉の受容 (書き言葉のメッセージを読み取り、理解している)		4.昼間、寝てばかりいる	0なし	1.あり	
	ステージ3: 日常会話 (1対1で違和感のない(適切で辻褃のあった)対話や意見交換をしている(例)日常会話、友人関係、日常生活、季節等)		5.同じことを何度も聞く	0なし	1.あり	
	ステージ2: 話し言葉の理解 (スタッフや家族の話し言葉(音声言語)を理解している)		6.尿失禁する	0なし	1.あり	
	ステージ1: 話し言葉の理解はできない		食事(嚥下機能)			
食事(食事動作及び介助)	ステージ5: 咬断(固いもの) (肉などを含む普通の食事を噛んで食べる)		ステージ5: 食べること (提供された食べ物を、箸やフォーク等を使って、食べこぼしなく上手に食べる)			
	ステージ4: 吸引 (ストロー・吸い飲み等を使用して、水分・流動物をむせずに口腔内に吸引する)		ステージ4: 食べこぼし (提供された食べ物を、“食べこぼしはあるが”何とか自分で食べる)			
	ステージ3: 嚥下(固形物) (噛んだ(口内で潰した)あるいは柔らかくした食物(普通食、粥食、飲食等)を、喉の奥まで運び、口の中にため込まず飲み込む)		ステージ3: 食事の際の特別なセッティング (姿勢や食べ物の位置の調整、摂食関連補助具の準備が必要である)			
	ステージ2: 嚥下(嚥下食) (嚥下しやすいように処理した食べ物((ペースト食やゼリー食)を喉の奥まで運び、口の中にため込まず飲み込む)		ステージ2: 食事の直接介助 (食事の際に直接的な介助(食べさせる)が必要である(食事途中からの介助を含む))			
	ステージ1: 嚥下食の嚥下を行っていない(食べ物の嚥下を行っていない)		ステージ1: 直接的な介助をしても食べることが出来ない(食べることを行っていない)			
食事をするときの歯の状況			1. 自分の歯のみ 2. 自分の歯 + 義歯 3. 義歯のみ 4. 歯ぐきのみ(義歯は入れていない)			

問2 続き

スケール (各項目で普段行っている最も高いステージを右の欄にご記入ください)		普段行っているステージ	スケール (各項目で普段行っている最も高いステージを右の欄にご記入ください)		普段行っているステージ
排泄の動作・尿意等	ステージ5: 排泄の後始末 (排泄の後に種々の後始末をする。排泄後に拭く、流す等。ポータブルトイレの処理、尿器の処理等を含む)		整容(整容)	ステージ5: 爪きり (手足の爪を切ることを普段から自分で行っている)	
	ステージ4: スポンやパンツの上げ下ろし (排泄の際、スポン・パンツ等の上げ下ろしを自分でする)			ステージ4: 髭そり・スキンケア・整髪 (髭そり(男性)やスキンケア(女性)、髪の毛を整えることを自分で行っている)	
	ステージ3: 洋式便器への移乗 (洋式便器への移乗と、洋式便器からの移乗をする) ※トイレ内の移動の際、姿勢の保持を自分で行っていない場合は行っていないと判断			ステージ3: 洗顔 (洗顔(洗面台、あるいは濡れタオルで顔を拭く)を普段から自分で行っている)	
	ステージ2: 床上での排泄 (洋式トイレの移乗が自分で出来ないため、介助が必要。または普段から床上で排泄を行っている)			ステージ2: 手洗い (手洗いを普段から自分で行っている)	
	ステージ1: 医療的な身体管理の為、人工肛門・尿カテーテル・おむつ等を使用している			ステージ1: 手洗いを自分で行っていない	
	※尿意・便意についてそれぞれ該当するものに○をつけてください				
1.尿意の有無	0.あり 1.なし				
2.便意の有無	0.あり 1.なし				
入浴動作・手段	ステージ5: 安定した浴槽の出入りと洗身 (安定した浴槽の出入りと洗身を行っている)		整容(衣服の着脱)	ステージ5: 衣類の整え (衣服を畳んだり整理することを自分で行っている)	
	ステージ4: 第三者の援助なしで入浴 (洗い流しなど入浴の不十分さが認識されているが浴室内で第三者の援助は行われていない。自分でシャワー浴のみを行う場合を含む)			ステージ4: スポンやパンツの着脱 (スポン・パンツ等の着脱は自分で行っている)	
	ステージ3: 浴室内での座位保持 (浴室内での座位保持は安定しているが、見守り・指示・洗身の不十分なところを手伝う程度の援助で入浴できている)			ステージ3: ボタンのかけはずし (更衣の際にボタンのかけはずしは自分で行っている)	
	ステージ2: 入浴の実施 (浴室内での座位保持が不安定または出来ず、入浴時に全面的な援助が必要だが入浴は行っている(特殊浴等含む))			ステージ2: 上衣の片袖を通す (上衣の片袖を通すことは自分で行っている)	
	ステージ1: 入浴は行っていない			ステージ1: 上衣の片袖を通すことを自分で行っていない	
整容(口腔ケア)	ステージ5: 口腔ケア (口唇の乾燥を防いだり義歯の手入れなど、口腔ケアについては自分で行っている)		社会参加(余暇)	ステージ5: 旅行 (旅行に行く(家および施設を1日以上離れる。施設から家への一時帰宅を除く))	
	ステージ4: 歯磨き (歯磨きを普段から自分でセッティングして行っている)			ステージ4: 個人の趣味活動の実施 (個人による趣味活動をしている)	
	ステージ3: 歯磨きのセッティング (歯磨きのセッティングをすれば、自分で歯磨きを行う)			ステージ3: レクリエーション (集団での体操等の集団レクリエーションへ参加している)	
	ステージ2: うがい (「うがい」だけであれば自分で行っている)			ステージ2: テレビ (施設内や家でテレビを見る)	
	ステージ1: 「うがい」を自分で行っていない			ステージ1: テレビを見たり、ラジオを聴いたりしていない	
社会参加(社会交流)	ステージ5: 通信機器を用いての交流 (電話を掛ける(e-mail、手紙含む)。相手から掛かってくるのは除く)		社会参加(社会交流)	ステージ5: 通信機器を用いての交流 (電話を掛ける(e-mail、手紙含む)。相手から掛かってくるのは除く)	
	ステージ4: 外出 (施設外に外出する(親族・知人等を訪ねる目的で))			ステージ4: 外出 (施設外に外出する(親族・知人等を訪ねる目的で))	
	ステージ3: 友人との会話 (職員や家族以外の友人・知人と会話をする)			ステージ3: 友人との会話 (職員や家族以外の友人・知人と会話をする)	
	ステージ2: 身近な人との会話 (施設職員や家族などと会話をする)			ステージ2: 身近な人との会話 (施設職員や家族などと会話をする)	
	ステージ1: 「うがい」を自分で行っていない			ステージ1: 会話が無い、していない、できない	

問6 問1の⑨で「3.短期入所」を利用ありと回答した方についてお伺いします

(1)	この方に個別リハビリテーション実施加算を算定していますか	1.提供していて加算算定している 2.提供しているが加算算定していない 3.提供していない
(2)	サービス利用目的をお選びください(該当全て)	1.リハビリ 2.入浴 3.食事 4.介護者のレスパイト 5.その他()
(3)	この方に提供しているプログラムメニューを右の選択肢から選び番号をご回答ください(該当全て)	<p>1.筋力増強 17. 移乗動作練習</p> <p>2. 関節可動域練習 18. 移動(歩行以外)練習</p> <p>3. 耐久力向上練習 19. 歩行練習</p> <p>4. バランス練習 20. 応用歩行練習</p> <p>5. 運動協調性練習 21. 食事動作練習</p> <p>6. 呼吸・排痰練習 22. 入浴動作練習</p> <p>7. 摂食・嚥下練習 23. 排泄動作練習</p> <p>8. 失語・構音障害に対する練習 24. 整容動作練習</p> <p>9. 失行・失認に対する練習 25. 更衣動作練習</p> <p>(10～13: 認知症に対する非薬物療法) 26. 家事動作練習</p> <p>10. 認知に焦点をあてたアプローチ※1 27. 福祉用具(選定・適合調整・指導等)</p> <p>11. 刺激に焦点をあてたアプローチ※2 28. 住宅改修(提案・指導等)</p> <p>12. 行動に焦点をあてたアプローチ※3 29. レクリエーション</p> <p>13. 感情に焦点をあてたアプローチ※4 30. 家族等への介護方法指導</p> <p>14. 疼痛除去・緩和 31. QOL向上</p> <p>15. アクティビティ 32. 自主トレーニング指導</p> <p>16. 起居動作練習 33. その他(04)にご記入ください)</p> <p>認知症に対する非薬物療法の例 ※1 リアリティオリエンテーションや認知刺激療法等 ※2 活動・レクリエーション・園芸・芸術療法、アロマセラピー、ペットセラピー、マッサージ等 ※3 行動異常を観察し評価することに基づいて介入方法を導き出すもの ※4 支持的精神療法、回想法、バリデーション療法、感覚統合、刺激直面療法等</p>
(4)	(3)以外でこの方に提供しているプログラムメニューがありましたらご記載下さい	
(5)	この方に個別のリハビリを提供している場合、そのリハビリの実施者の職をお選びください(該当全てに○)	1.理学療法士 2.作業療法士 3.言語聴覚士 4.その他()

問7 在宅での生活についてお伺いします

(1)	在宅では普段寝たきり状態*ですか *1日をベッド中心で生活しているような状態	1.寝たきり状態 2.寝たきり状態ではない 3.わからない
(2)	老健のサービスに関わらず、直近1か月で利用した他の居宅サービス(現在利用中のサービス含む)をご回答ください(該当全てに○)	<p>1.訪問介護 2.訪問入浴介護 3.訪問看護 4.訪問リハ 5.居宅療養管理指導 6.通所介護</p> <p>7.通所リハビリ 8.短期入所生活介護 9.短期入所療養介護 10.特定施設入居者生活介護</p> <p>11.福祉用具貸与 12.その他()</p>

問8 生活の印象についてお伺いします(それぞれの設問について最も該当するもの1つに○)

	そう 思わない	あまりそう 思わない	どちらとも いえない	やや そう思う	そう思う
(1)穏やかな気持ちで過ごせているようだ	1	2	3	4	5
(2)人として大切に扱われていると感じているようだ	1	2	3	4	5
(3)充実した人生だったと感じているようだ	1	2	3	4	5
(4)体の苦痛がなく過ごせているようだ	1	2	3	4	5
(5)楽しみになるようなことがあるようだ	1	2	3	4	5
(6)家族、友人との時間を十分に持てているようだ	1	2	3	4	5
(7)思い出やこれからのことを話す相手がいる	1	2	3	4	5
(8)おいしく食べられるものがある	1	2	3	4	5
(9)医師・看護師・療法士を信頼しているようだ	1	2	3	4	5
(10)望んだ療養場所で過ごせているようだ	1	2	3	4	5
(11)落ち着いた環境で過ごせているようだ	1	2	3	4	5
(12)トイレには困っていないようだ	1	2	3	4	5
(13)今の病状ならば入院するよりも在宅生活を続けたいと思っているようだ	1	2	3	4	5
(14)介護サービスや在宅診療(看護)に満足しているようだ	1	2	3	4	5

問9 初回調査実施月のサービス提供票

調査開始月のサービス提供票を転記してください(利用者様の氏名等を削除したものを、添付いただいてもかまいません)

提供時間帯	サービス内容	サービス事業者 事業所名	日付 曜日	月間サービス計画及び実績の記録																																
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	合計 回数	
			予定																																	
			実績																																	
			予定																																	
			実績																																	
			予定																																	
			実績																																	
			予定																																	
			実績																																	
			予定																																	
			実績																																	
			予定																																	
			実績																																	
			予定																																	
			実績																																	
			予定																																	
			実績																																	
			予定																																	
			実績																																	
			予定																																	
			実績																																	
			予定																																	
			実績																																	

個別調査票(初回調査)は以上です。ご協力いただきました。誠にありがとうございました。

ご記入いただいた「②個別調査票(初回調査)」は対象者全員分まとめて**平成28年11月21日(金)まで**に返信用封筒にて当協会あてご郵送ください。

本件問い合わせ先:公益社団法人全国老人保健施設協会 業務部業務第一課

TEL. 03-3455-4165 FAX. 03-3455-4172 メールアドレス:research@roken.or.jp

診断名リスト

ICDコード分類	番号	診断名	ICDコード分類	番号	診断名
循環器系の疾患	1	脳梗塞	筋骨格系及び結合組織の疾患	38	脊髄損傷
	2	脳出血		39	脊柱管狭窄症
	3	多発性脳梗塞		40	変形性脊椎症
	4	くも膜下出血		41	下肢の変形性関節症(股関節・膝関節)
	5	硬膜下血腫		42	上肢の変形性関節症(肩関節・肘関節)
	6	硬膜下血腫および脳挫傷		43	大腿骨の骨折(手術を行った)
	7	その他の脳血管疾患		44	大腿骨以外の骨折(手術を行った)
	8	高血圧症(認知症や脳血管障害など他の病態を伴わない)		45	骨折(保存的治療のみ)
	9	慢性心不全		46	骨粗しょう症
	10	心筋梗塞		47	圧迫骨折
	11	狭心症		48	後縦靭帯骨化症
	12	不整脈		49	その他の骨・脊椎疾患
	13	心房細動		50	関節リウマチ
	14	その他の心疾患		51	関節リウマチ以外の全身性結合組織障害
	15	閉塞性動脈硬化症		52	筋、軟部組織の障害
	16	その他の中枢または末梢血管の疾患		53	気管支喘息
精神及び行動の障害	17	アルツハイマー型認知症	54	肺気腫等慢性閉塞性肺疾患	
	18	脳血管性認知症	55	誤嚥性・吸引性(不顕性)肺炎などの慢性呼吸器感染症	
	19	レビー小体型認知症	56	急性呼吸器感染症	
	20	下記以外の認知症 (脳血管性・アルツハイマー型・混合型・レビー小体型・ピック病)	57	その他肺および胸膜など呼吸器の疾患	
	21	前頭・側頭葉型認知症(ピック病等)	58	腎不全(慢性・急性を含む)	
	22	混合型認知症	59	尿路結石症など尿路の疾患	
	23	まだ確定診断のついていない認知症	60	尿路感染症(膀胱炎など)	
	24	うつ病	61	乳房・女性生殖器・骨盤臓器の疾患	
	25	統合失調症	62	前立腺肥大症などの男性生殖器の疾患	
	26	その他の精神疾患	63	胃・食道疾患	
神経系の疾患	27	パーキンソン病	64	小腸・大腸の疾患	
	28	パーキンソン病以外の脊髄小脳変性疾患	65	肝胆膵の疾患	
	29	症候性てんかん、てんかん	66	ヘルニア	
	30	その他の中枢神経疾患	67	肛門の疾患	
	31	末梢神経疾患	68	その他の消化器の疾患(腹膜、口腔、唾液腺、顎等を含む)	
内分泌、栄養及び代謝疾患	32	糖尿病(認知症や脳血管障害など他の病態を伴わない)	69	悪性新生物	
	33	栄養障害	70	良性新生物およびその他特定されない新生物	
	34	肥満	71	緑内障・白内障などの眼およびその付属器の疾患	
	35	脂質異常症(高脂血症)	72	耳および乳様突起の疾患	
	36	甲状腺機能障害	73	疥癬・蜂窩織炎・白癬等感染症	
	37	その他の代謝・内分泌疾患	74	水疱症(天疱瘡・類天疱瘡等)	
呼吸器系の疾患	58	腎不全(慢性・急性を含む)	75	アレルギー性皮膚疾患	
	59	尿路結石症など尿路の疾患	76	褥創	
	60	尿路感染症(膀胱炎など)	77	皮膚の外傷およびその他の皮膚疾患	
	61	乳房・女性生殖器・骨盤臓器の疾患	78	感染症	
	62	前立腺肥大症などの男性生殖器の疾患	79	貧血	
	63	胃・食道疾患	80	貧血以外の血液・免疫および凝固系の疾患	
	64	小腸・大腸の疾患	81	周産期や小児期の疾患の後遺症(脳性麻痺、精神発達遅滞を含む)	
	65	肝胆膵の疾患	82	先天奇形・変形および染色体異常	
	66	ヘルニア	83	損傷、中毒及びその他の外因の影響	
	67	肛門の疾患			
新生物	68	その他の消化器の疾患(腹膜、口腔、唾液腺、顎等を含む)			
	69	悪性新生物			
	70	良性新生物およびその他特定されない新生物			
	71	緑内障・白内障などの眼およびその付属器の疾患			
眼及び付属器の疾患、耳及び乳様突起の疾患	72	耳および乳様突起の疾患			
	73	疥癬・蜂窩織炎・白癬等感染症			
	74	水疱症(天疱瘡・類天疱瘡等)			
	75	アレルギー性皮膚疾患			
	76	褥創			
	77	皮膚の外傷およびその他の皮膚疾患			
	78	感染症			
	79	貧血			
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	80	貧血以外の血液・免疫および凝固系の疾患			
	81	周産期や小児期の疾患の後遺症(脳性麻痺、精神発達遅滞を含む)			
周産期に発生した病態	82	先天奇形・変形および染色体異常			
	83	損傷、中毒及びその他の外因の影響			
先天奇形、変形及び染色体異常					
損傷、中毒及びその他の外因の影響					

iv. 個別調査票 (2か月後調査)

2か月後調査用							
平成26年度老人保健健康増進等事業 介護老人保健施設における生活期リハビリテーションの実態と効果に関する調査研究事業 「③個別調査票(2か月後調査)」							
可能な限り初回調査と同じ方が調査票の記入(評価等)を行ってください							
都道府県		施設名		施設TEL		対象者番号	
調査票記入者 (評価等実施者)の氏名		調査票記入者 (評価等実施者)の職種		調査実施日		月 日	
問1 サービスの利用状況についてお伺いします							
現在、貴施設のサービス利用を継続されていますか				はい 問3以降の質問にお答えください いいえ 問2の質問にお答えください			
問1で「いいえ」とご回答頂いた方についてお伺いします							
問2 サービスを利用しなくなった理由等							
①最後に貴施設のサービスを利用した時点の居場所はどこでしたか(該当1つに○)		1. 自宅(同居) 2. 自宅(独居) 3. 老健(自施設) 4. その他()					
②サービスを利用しなくなった理由は何ですか(最も該当するもの1つに○)		1. 死亡 2. 転居 3. 医療機関(自法人)へ入院 4. 医療機関(自法人以外)へ入院 5. 老健(自施設以外)に入所 6. 老健以外の介護保険施設(自法人)に入所 7. 老健以外の介護保険施設(自法人以外)に入所 8. 医療保険の通院(外来リハ)等の利用に切り替え 9. 状態改善によりサービスが不要になった 10. 金銭的な理由 11. 不明 12. その他()					
現在、貴施設のサービスを利用していない場合、個別調査票(2か月後調査)は以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。ご記入いただいた「③個別調査票(2か月後調査)」は、「同意書」と合わせて、まとめて平成27年1月30日(金)までに返信用封筒にて当協会あてご郵送ください。							
以降は、問1で「はい」とご回答頂いた方についてお伺いいたします							
問3 対象者基本情報についてお伺いします							
①要介護度		1.要支援 2.要介護1 3.要介護2 4.要介護3 5.要介護4 6.要介護5					
②障害高齢者の日常生活自立度		1. J 2. A 3. B 4. C		③認知症高齢者の日常生活自立度		1. I 2. II a 3. II b 4. III a 5. III b 6. IV 7. M	
④主疾患の診断名(P6の診断名リストからお選びください)							
⑤医療保険の訪問リハの利用		1. あり 2. なし		⑥老健以外の介護保険の訪問リハの利用		1. あり 2. なし	
⑦現在利用中のリハサービスの有無・利用頻度(老健からのサービスに限る)		1. 通所リハ		利用ありの場合		利用頻度 1か月 1週間に ____回 程度 (どちらかに○)	
		2. 訪問リハ				利用頻度 1か月 1週間に ____回 程度 (どちらかに○)	
		3. 短期入所				利用頻度 1か月 1週間に ____日 程度 (どちらかに○)	
						個別リハの利用頻度(加算の有無問わず) 1か月 1週間に ____回 程度 (どちらかに○)	
⑧直近1か月の主な居場所		1. 自宅(同居) 2. 自宅(独居) 3. 老健(自施設) 4. その他() * 候補が複数ある場合は、長い期間住んでいた居場所を選択					
⑨現在の居場所		1. 自宅(同居) 2. 自宅(独居) 3. その他()					
⑩-1 直近1か月の入院の有無		1. あり 2. なし		⑩-2 直近1か月に入院があった場合その期間		1. 1週間未満(日) 2. 1週間以上~2週間未満 3. 3週間以上~4週間未満 5. 4週間以上	
⑪主介護者の続柄(要介護者を中心とし、子の場合は性別に○)		1. 配偶者 2. 子(男性・女性) 3. 子の配偶者 4. その他()		⑫主介護者の年齢		1. 10代 2. 20代 3. 30代 4. 40代 5. 50代 6. 60歳以上65歳未満 7. 65歳以上70歳未満 8. 70歳以上75歳未満 9. 75歳以上80歳未満 10. 80歳以上	
⑬主介護者が行っている介護動作(わかる範囲で全て)		1. 食事 2. 整容 3. 清拭 4. 入浴 5. 移乗 6. 歩行 7. 階段昇降 8. 更衣 9. 排尿 10. 排便 11. 体位変換 12. その他() 13. なし		⑭主介護者の就労状況		1. 正規職員 2. パート・アルバイト 3. 休業中 4. 無職	

問4 状態像についてお伺いします

スケール (各項目で普段行っている最も高いステージを右の欄にご記入ください)		普段行っているステージ	スケール (各項目で普段行っている最も高いステージを右の欄にご記入ください)		普段行っているステージ	
基本動作	ステージ5: 立位の保持 (つかまらずに一定の時間立位を保つこと)		ステージ5: 時間管理 (現在の時刻がわかり、かつ一時間後に何を行うか理解し、普段から自分で時間管理している)			
	ステージ4: 座位での乗り移り (車椅子からベッドへ移動するように、ある面に座った状態から同等あるいは異なる高さの他の座面へと移動する)		ステージ4: 簡単な算術計算 (7+8、6+5などの一桁同士の単純な加算が出来るか。※おおむね7割程度正解すれば、出来ると判断する)			
	ステージ3: 座位(端座位)の保持 (ベッド等に、背もたれもなく“つかまらない”で、安定して座っている(端座位))		ステージ3: 長期記憶 (過去の自伝的な記憶について正しく再生することが出来るか)			
	ステージ2: 寝返り (寝返りをする(つかまる、つかまらないにかかわらず))		ステージ2: 意識状態 (調査前24時間以内の起きていた時間帯に意識の混濁がなかった)			
	ステージ1: 寝返りを行っていない		ステージ1: 意識の混濁があった			
歩行・移動	ステージ5: 外出状況 (公共交通機関(バス・電車・飛行機等)を利用して外出する(杖等の補助具の使用の有無は問わない))		※周辺症状についてそれぞれ、該当するものに○をつけてください			
	ステージ4: 昇り降り (階段を5段以上手すりに頼らず昇り降りする)		A群	1.世話を拒否する	0なし	1あり
	ステージ3: 安定した歩行 (安定した歩行をする(杖と装具の双方を用いてもかまわない))		2.不適切に泣いたり笑ったりする	0なし	1あり	
	ステージ2: 施設内での移動 (施設内で居室から別の部屋へと移動すること(車椅子などの移動手段は問わない))		3.興奮して手足を動かす	0なし	1あり	
	ステージ1: 施設内の移動を行っていない		4.理由なく金切り声をあげる	0なし	1あり	
			5.衣服や器物を破壊する	0なし	1あり	
認知機能(見当識)	ステージ5: 年月日 (年月日がわかる(±1日の誤差))		B群	6.食物を投げる	0なし	1あり
	ステージ4: 場所の名称 (現在いる場所の種類(家、老健等)がわかる)		1.食べ過ぎる	0なし	1あり	
	ステージ3: 他者に関する見当識 (その場にいる人が誰だかわかる(例えば家族か、職員かがわかれば可))		2.タンスの中身を全部出す	0なし	1あり	
	ステージ2: 自分の名前 (自分の名前がわかる)		3.日中屋外や屋内をうろつきまわる	0なし	1あり	
	ステージ1: 自分の名前が分からない		4.昼間、寝てばかりいる	0なし	1あり	
認知機能(コミュニケーション)	ステージ5: 複雑な人間関係の保持 (様々な状況で他者を理解し、他者が不快にならないように感情や衝動を抑え、常識に基づいて人間関係を保とうとする。(例)普通の人間関係)		食事(嚥下機能)	5.同じことを何度も聞く	0なし	1あり
	ステージ4: 書き言葉の受容 (書き言葉のメッセージを読み取り、理解している)		6.尿失禁する	0なし	1あり	
	ステージ3: 日常会話 (1対1で違和感のない(適切で仕様のあった)対話や意見交換をしている(例)日常会話、友人関係、日常生活、季節等)		ステージ5: 咬断(固いもの) (肉などを含む普通の食事を噛んで食べる)		ステージ4: 吸引 (ストロー・吸引飲み等を使用して、水分・流動物をむせずに口腔内に吸引する)	
	ステージ2: 話し言葉の理解 (スタッフや家族の話し言葉(音声言語)を理解している)		ステージ3: 嚥下(固形物) (噛んだ(口内で潰した)あるいは柔らかくした食物(普通食、粥食、飲食等)を、喉の奥まで運び、口の中にため込まず飲み込む)		ステージ2: 嚥下(嚥下食) (嚥下をしやすくするように処理した食べ物((ペースト食やゼリー食)を喉の奥まで運び、口の中にため込まず飲み込む)	
	ステージ1: 話し言葉の理解はできない		ステージ1: 嚥下食の嚥下を行っていない(食べ物の嚥下を行っていない)			
食事(食事動作及び介助)		ステージ5: 食べること (提供された食べ物を、箸やフォーク等を使って、食べこぼしなく上手に食べる)	ステージ4: 食べこぼし (提供された食べ物を、“食べこぼしはあるが”何とか自分で食べる)			
			食事(食事動作及び介助)	ステージ3: 食事の際の特別なセッティング (姿勢や食べ物の位置の調整、摂食関連補助具の準備が必要である)		
			ステージ2: 食事の直接介助 (食事の際に直接的な介助(食べさせる)が必要である(食事途中からの介助を含む))			
			ステージ1: 直接的な介助をしても食べることが出来ない(食べることを行っていない)	食事をするときの歯の状況		
			1. 自分の歯のみ 2. 自分の歯 + 義歯 3. 義歯のみ 4. 歯ぐきのみ(義歯は入れていない)			

問2 続き

スケール (各項目で普段行っている最も高いステージを右の欄にご記入ください)		普段行っているステージ	スケール (各項目で普段行っている最も高いステージを右の欄にご記入ください)		普段行っているステージ
排泄の動作・尿意等	ステージ5: 排泄の後始末 (排泄の後に種々の後始末をする。排泄後に拭く、流す等。ポータブルトイレの処理、尿器の処理等を含む)		整容 (整容)	ステージ5: 爪きり (手足の爪を切ることを普段から自分で行っている)	
	ステージ4: スポンやパンツの上げ下ろし (排泄の際、スポン・パンツ等の上げ下ろしを自分でする)			ステージ4: 髭そり・スキンケア・整髪 (髭そり(男性)やスキンケア(女性)、髪の毛を整えることを自分で行っている)	
	ステージ3: 洋式便器への移乗 (洋式便器への移乗と、洋式便器からの移乗をする) ※トイレ内の移動の際、姿勢の保持を自分で行っていない場合は行っていないと判断			ステージ3: 洗顔 (洗顔(洗面台、あるいは濡れタオルで顔を拭く)を普段から自分で行っている)	
	ステージ2: 床上での排泄 (洋式トイレの移乗が自分で出来ないため、介助が必要。または普段から床上で排泄を行っている)			ステージ2: 手洗い (手洗いを普段から自分で行っている)	
	ステージ1: 医療的な身体管理の為、人工肛門・尿カテーテル・おむつ等を使用している			ステージ1: 手洗いを自分で行っていない	
	※尿意・便意についてそれぞれ該当するものに○をつけてください				
1.尿意の有無	0.あり 1.なし				
2.便意の有無	0.あり 1.なし				
入浴動作・手段	ステージ5: 安定した浴槽の出入りと洗身 (安定した浴槽の出入りと洗身を行っている)		整容 (衣服の着脱)	ステージ5: 衣類の整え (衣服を畳んだり整理することを自分で行っている)	
	ステージ4: 第三者の援助なしで入浴 (洗い流しなど入浴の不十分さが認識されているが浴室内で第三者の援助は行われていない。自分でシャワー浴のみを行う場合を含む)			ステージ4: スポンやパンツの着脱 (スポン・パンツ等の着脱は自分で行っている)	
	ステージ3: 浴室内での座位保持 (浴室内での座位保持は安定しているが、見守り・指示・洗身の不十分などところを手伝う程度の援助で入浴できている)			ステージ3: ボタンのかけはずし (更衣の際にボタンのかけはずしは自分で行っている)	
	ステージ2: 入浴の実施 (浴室内での座位保持が不安定または出来ず、入浴時に全面的な援助が必要だが入浴は行っている(特殊浴等含む))			ステージ2: 上衣の片袖を通す (上衣の片袖を通すことは自分で行っている)	
	ステージ1: 入浴は行っていない			ステージ1: 上衣の片袖を通すことを自分で行っていない	
整容(口腔ケア)	ステージ5: 口腔ケア (口唇の乾燥を防いだり義歯の手入れなど、口腔ケアについては自分で行っている)		社会参加(余暇)	ステージ5: 旅行 (旅行に行く(家および施設を1日以上離れる。施設から家への一時帰宅を除く))	
	ステージ4: 歯磨き (歯磨きを普段から自分でセッティングして行っている)			ステージ4: 個人の趣味活動の実施 (個人による趣味活動をしている)	
	ステージ3: 歯磨きのセッティング (歯磨きのセッティングをすれば、自分で歯磨きを行う)			ステージ3: レクリエーション (集団での体操等の集団レクリエーションへ参加している)	
	ステージ2: うがい (「うがい」だけであれば自分で行っている)			ステージ2: テレビ (施設内や家でテレビを見る)	
	ステージ1: 「うがい」を自分で行っていない			ステージ1: テレビを見たり、ラジオを聴いたりしていない	
社会参加(社会交流)	ステージ5: 通信機器を用いての交流 (電話を掛ける(e-mail、手紙含む)。相手から掛かってくるのは除く)		社会参加(社会交流)	ステージ5: 通信機器を用いての交流 (電話を掛ける(e-mail、手紙含む)。相手から掛かってくるのは除く)	
	ステージ4: 外出 (施設外に外出する(親族・知人等を訪ねる目的で))			ステージ4: 外出 (施設外に外出する(親族・知人等を訪ねる目的で))	
	ステージ3: 友人との会話 (職員や家族以外の友人・知人と会話をする)			ステージ3: 友人との会話 (職員や家族以外の友人・知人と会話をする)	
	ステージ2: 身近な人との会話 (施設職員や家族などと会話をする)			ステージ2: 身近な人との会話 (施設職員や家族などと会話をする)	
	ステージ1: 会話が、していない、できない			ステージ1: 会話が、していない、できない	

問5 リハビリについてお伺いします						
(1)	この方に対し、個別のリハビリ目標(短期目標)が初回調査時から変更されましたか	1.変更した	2.変更していない	3. 目標を定めていなかった		
(2)	(1)で変更したと回答した場合はその目標をご記入ください					
(3)	目標が達成できなかった場合、どのような対応を予定していますか	1.現在のサービスを中止するのみ	2.別のサービスに変更	3.その他()		
問6 問3の⑦で「1.通所リハビリ」を利用ありと回答した方についてお伺いします						
(1)	加算の有無に関わらず、この方に提供しているサービスをご回答ください(加算算定している場合は○、加算算定せずに提供している場合は○)(該当するもの全て)	1.短期集中リハビリテーション 2.認知症短期集中リハビリテーション 3.個別リハビリテーション				
(2)	サービス利用目的をお選びください(該当全てに○)	1.リハビリ	2.入浴	3.食事	4.介護者のレスパイト 5.その他()	
問7 問3の⑦で「2.訪問リハビリ」を利用ありと回答した方についてお伺いします						
(1)	この方に短期集中リハビリテーション実施加算を提供していますか	1.提供していて加算算定している	2.提供しているが加算算定していない	3.提供していない		
(2)	サービス利用目的をお選びください(該当全てに○)	1.リハビリ	2.入浴	3.食事	4.介護者のレスパイト 5.その他()	
問8 問3の⑦で「3.短期入所」を利用ありと回答した方についてお伺いします						
(1)	この方に個別リハビリテーション実施加算を算定していますか	1.提供していて加算算定している	2.提供しているが加算算定していない	3.提供していない		
(2)	サービス利用目的をお選びください(該当全てに○)	1.リハビリ	2.入浴	3.食事	4.介護者のレスパイト 5.その他()	
問9 在宅での生活についてお伺いします						
(1)	在宅では普段寝たきり状態*ですか *1日をベッド中心で生活しているような状態	1.寝たきり状態	2.寝たきり状態ではない	3.わからない		
(2)	老健のサービスに関わらず、直近1か月で利用した居宅サービス(現在利用中のサービス含む)をご回答ください(該当するもの全てに○)	1.訪問介護 2.訪問入浴介護 3.訪問看護 4.訪問リハ 5.居宅療養管理指導 6.通所介護 7.通所リハビリ 8.短期入所生活介護 9.短期入所療養介護 10.特定施設入居者生活介護 11.福祉用具貸与 12.その他()				
問10 生活の印象についてお伺いします(それぞれの設問について最も該当するもの一つに○)						
		そう 思わない	あまりそう 思わない	どちらとも いえない	やや そう思う	そう思う
(1)	穏やかな気持ちで過ごせているようだ	1	2	3	4	5
(2)	人として大切に扱われていると感じているようだ	1	2	3	4	5
(3)	充実した人生だったと感じているようだ	1	2	3	4	5
(4)	体の苦痛がなく過ごせているようだ	1	2	3	4	5
(5)	楽しみになるようなことがあるようだ	1	2	3	4	5
(6)	家族、友人との時間を十分に持っているようだ	1	2	3	4	5
(7)	思い出やこれからのことを話す相手がいる	1	2	3	4	5
(8)	おいしく食べられるものがある	1	2	3	4	5
(9)	医師・看護師・療法士を信頼しているようだ	1	2	3	4	5
(10)	望んだ療養場所で過ごせているようだ	1	2	3	4	5
(11)	落ち着いた環境で過ごせているようだ	1	2	3	4	5
(12)	トイレには困っていないようだ	1	2	3	4	5
(13)	今の病状ならば入院するよりも在宅生活を続けたいと思っているようだ	1	2	3	4	5
(14)	介護サービスや在宅診療(看護)に満足しているようだ	1	2	3	4	5

診断名リスト

ICDコード分類	番号	診断名	ICDコード分類	番号	診断名
循環器系の疾患	1	脳梗塞	筋骨格系及び結合組織の疾患	38	脊髄損傷
	2	脳出血		39	脊柱管狭窄症
	3	多発性脳梗塞		40	変形性脊椎症
	4	くも膜下出血		41	下肢の変形性関節症(股関節・膝関節)
	5	硬膜下血腫		42	上肢の変形性関節症(肩関節・肘関節)
	6	硬膜下血腫および脳挫傷		43	大腿骨の骨折(手術を行った)
	7	その他の脳血管疾患		44	大腿骨以外の骨折(手術を行った)
	8	高血圧症(認知症や脳血管障害など他の病態を伴わない)		45	骨折(保存的治療のみ)
	9	慢性心不全		46	骨粗しょう症
	10	心筋梗塞		47	圧迫骨折
	11	狭心症		48	後縦靭帯骨化症
	12	不整脈		49	その他の骨・脊椎疾患
	13	心房細動		50	関節リウマチ
	14	その他の心疾患		51	関節リウマチ以外の全身性結合組織障害
	15	閉塞性動脈硬化症		52	筋・軟部組織の障害
	精神及び行動の障害	16		その他の中枢または末梢血管の疾患	53
17		アルツハイマー型認知症	54	肺気腫等慢性閉塞性肺疾患	
18		脳血管性認知症	55	誤嚥性・吸引性(不顕性)肺炎などの慢性呼吸器感染症	
19		レビー小体型認知症	56	急性呼吸器感染症	
20		下記以外の認知症 (脳血管性・アルツハイマー型・混合型・レビー小体型・ピック病)	57	その他肺および胸膜など呼吸器の疾患	
21		前頭・側頭葉型認知症(ピック病等)	腎尿路生殖器系の疾患	58	腎不全(慢性・急性を含む)
22		混合型認知症		59	尿路結石症など尿路の疾患
23		まだ確定診断のついていない認知症		60	尿路感染症(膀胱炎など)
24		うつ病		61	乳房・女性生殖器・骨盤臓器の疾患
25		統合失調症		62	前立腺肥大症などの男性生殖器の疾患
26	その他の精神疾患	63		胃・食道疾患	
神経系の疾患	27	パーキンソン病	64	小腸・大腸の疾患	
	28	パーキンソン病以外の脊髄小脳変性疾患	65	肝胆膵の疾患	
	29	症候性てんかん、てんかん	66	ヘルニア	
	30	その他の中枢神経疾患	67	肛門の疾患	
内分泌、栄養及び代謝疾患	31	末梢神経疾患	68	その他の消化器の疾患(腹膜、口腔、唾液腺、顎等を含む)	
	32	糖尿病(認知症や脳血管障害など他の病態を伴わない)	69	悪性新生物	
	33	栄養障害	新生物	70	良性新生物およびその他特定されない新生物
	34	肥満		眼及び付属器の疾患、耳及び乳様突起の疾患	71
	35	脂質異常症(高脂血症)	72		耳および乳様突起の疾患
	36	甲状腺機能障害	皮膚及び皮下組織の疾患	73	疥癬・蜂窩織炎・白癬等感染症
	37	その他の代謝・内分泌疾患		74	水疱症(天疱瘡・類天疱瘡等)
		75		アレルギー性皮膚疾患	
		76		褥創	
		77		皮膚の外傷およびその他の皮膚疾患	
		78		感染症	
		79		貧血	
		血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害		80	貧血以外の血液・免疫および凝固系の疾患
				周産期に発生した病態	81
		先天奇形、変形及び染色体異常			82
		損傷、中毒及びその他の外因の影響	83	損傷、中毒及びその他の外因の影響	



公益社団法人全国老人保健施設協会

〒105-0011

東京都港区芝公園 2-6-15 黒龍芝公園ビル 6階

TEL.03-3432-4165 FAX.03-3432-4172